STORIA

DELLE

FLEMMASIE

OSSIENO

INFIAMMAZIONI CRONICHE,

Fondata sopra nuove osservazioni di Clinica e di Notomia Patologica;

Opera contenente un prospetto ragionato delle varietà e delle diverse combinazioni di tali malattie con i loro differenti metodi di cura

Di F. J. V. BROUSSAIS,

Cavaliere del Real ordine della Legion d' Onore; Medico in Capo e primario Professore allo Spedale Militare d' Istruzione a Parigi; Membro titolare della Real Accademia di Medicina; onorario della Società di Medicina, Chirurgia e Farmacia del Dipartimento dell' Euro; dell' Accademia Reale di Medicina di Madrid, Socio di varie altre Accademie. ec. ec.

Recata in Italiano sulla terza edizione francese

DA G. V. *LA CESA* D. M. C.

TOMO I.

NAPOLI 1825.

A spese del Nuovo Gabinetto Letterario Strada Quercia num. 17.

Nella Stamperia sita Rampe S. Marcellino, Num.° 3.

FRANCESCO MASI DIRETTORE.

PROEMIO

DELLA PRIMA EDIZIONE (1808).

La medicina riconosce il suo incremento dalle osservazioni; somministrandone delle nuove si verrebbe adunque ad accrescere di novelle cognizioni la scienza; laddove poi sieno, per dir così, tutte già note, o per lo meno quante volte si renda malagevole il produrne di quelle non ancor pubblicate da verun osservatore, il Medico geloso di compiere i proprj doveri verso l' umanità, debbe occuparsi a connetterle ed assimilarle. Non basta che un fatto si renda di pubblica rngione, perchè la scienza ne tragga tutto il vantaggio possibile. Le osservazioni, che senza parsimonia si veggono sparse ne' nostri fogli periodici, non divengono veramente utili che rare volte, ed allorchè la scienza abbia fatto de' progressi tali da permettere il dedurne nuove conseguenze.

I fatti non riesciranno meno sterili nelle raccolte le più volumise, e nelle collezioni accademiche, qualora vi si trovino affastellati senza ordine veruno, oppure connessi senza che abbiavi relazione fra essi. Che se poi li disponete

secondo il loro grado di analogia, separatamente gl' interrogate, alla guisa dell' immortale Morgagni, se li forzate in modo che gli uni agli altri servano di schiarimento, i vostri occhi saranno tosto colpiti da verità inattese, e vedrete ampliarsi man mano l'orizzonte della scienza.

Questo è ciò che sentii sino ad un certo punto, quando, ad esempio del Trnka (1), *volli riunire i fatti sparsi presso gli autori, colla mira di rettificare le mie idee sulla febbre etica. Siffatte ricerche lasciarono non di meno un immenso vuoto nel mio spirito: Su quante circostanze non avrei voluto essere illuminato! quante minuziose narrative non istancavano la mia attenzione! quante riflessioni inopportune da farmi cadere in equivoco sulle cause, sulla natura della malattia, o sivvero sugli effetti sempre portentosi delle medicine!,... Si rilevava chiaramente che ciascun scrittore avea avuto nella sua compilazione un oggetto totalmente diverso. Come fondare sull' aggiustatezza delle induzioni che volea dedurne dalla connessione di fatti in cotal guisa tronchi, oppure svisati? Si rendeva indispensabile il divenire troppo avaro di conseguenze, e non dipartirsi giammai dalle generali vedute.*

L' ostacolo medesimo s' incontrerà sempre dal medico, che prender voglia a trattare sull'altrui osservazione un soggetto più o meno circoscrit-

---

(1) Historia febris hecticae omnis aevi observata medica continens.

to, laddove non venga unanimemente stabilito, ciò che si possa, si debba dire, e tacere onde scrivere una buona osservazione. Fino a tanto che l' arte di esporre i fenomeni delle malattie non sarà giunta ad una tale perfezione, inseparabile forse da quella della scienza, colui che vorrà estendere le sue idee sopra un genere qualsivoglia di patalogiche affezioni, si vedrà obbligato a risalire alla origine primitiva, e racccgliere egli stesso i fatti che la natura, sempre uniforme nelle sue opere, non lascia mai di presentarci.

Tale si fu anche il peso che volli addossarmi, non si tosto mi vidi incaricato di un servizio medico di un qualche rilievo. Bramava meditare singolarmente le croniche affezioni, flagello spaventevole tanto più, per quanto meno timore ispira alle sue vittime, e contro cui ci troviamo sì poco premuniti da stancare la pazienza de' medici sino a scoraggirli e disgustarli dell' osservazione.

E però mi accorsi ben presto dell' impossibilità di acquistare su di verun genere di morbose affezioni, idee generali, chiare in modo da rendermene pago abbastanza, se non a forza di studiarne le varietà individuali; e niuno potrebbe lusingarsi di ben conoscerne una soltanto, se privo fosse di mezzi per descrivere le cagioni, i progressi e l' esito di ciascuna malattia. Ma in qual modo raccogliere fedeli immagini di tutti questi malori; come accozzarle senza confusione, in un grande spedale, quadro commovente delle malattie umane, ove mille sinto-

mi diversi insieme uniti si confondono, si mascherano a vicenda e si presentano contemporaneamente all' occhio del medico? In qual maniera sperare di serbarle nel loro essere primitivo? In qual guisa lusingarsi specialmente di poterle riprodurre al bisogno, e presentarle ordinatamente al giudizio che deve prenderle in attento ésame, rintracciarne le relazioni e le differenze? La fievolezza de' nostri organi ne permetterà un grado di azione cotanto penoso, e così lungamente sostenuto? L' osservatore scrupoloso non saprà dunque fare a menò di descrivere isolatamente la completa storia de' morbi, insino a tanto ch' egli creda averne passato a rassegna la massima parte de' casi.

In raccomandare storie complete, intendiamo che questa parola venga presa nel significato lo più esteso. Ogni malattia ha due terminazioni possibili: laddove gli sforzi del medico non sieno coronati dal desiato successo, egli non potrà quindi riguardare l' osservazione come completa, se non quando ei l' avrà seguita sino alla dissoluzione dell' organismo; dissi fino alla dissoluzione, dappoichè non evvi affezione patologica incapace d' imprimere una particolare modificazione al fenomeno, che sestituisce il nostro corpo alle leggi della materia inorganica. Se i cadaveri ne sono parsi talvolta privi di alterazioni, ciò va dovuto all' ignoranza dell' arte d' interrogarli. Facendo spesso paragone, dopo la morte, dello stato degli organi con i sintomi predominanti durante la vita, ne avvezziamo a riferire i fenomeni alla

loro vera sorgente; a distinguere le alterazioni di azione meramente simpatica da quelle che vanno attribuite alla lesione idiopatica di un apparato; si rettificano i giudizj falsi; si diviene cauto; ed il medico saprà distinguere l' influenza degli agenti esterni da ciò che essenzialmente dipende dalla regolare successione de' fenomeni morbosi; si rende perfetto in somma in tutt' i rami della medicina fisiologica.

Quando per lungo tempo si sono osservati e riuniti i fatti, si vuol andare alle deduzioni; uopo è però procedere con estrema saviezza; giacchè di qui si calcola il genio. Quegli che non generalizza abbastanza, fa rilevare che una parte delle osservazioni divenne infruttuosa: colui che cade nell' estremo opposto, e che decide inappellabilmente, dà a divedere la sua presunzione ed il suo orgoglio; e sì l' uno che l' altro mostrano vedute limitate da non recare giammai gran vantaggio all' arte.

Al medico che ami rimontare alla origine della scienza, e che sia nato colle più felici disposizioni, non basta aver molta lettura, vedere e meditare assaissimo: se egli per un certo numero di anni non basta la strada indicat ta dianzi; se pago di osservare minutamene nel momento delle sue visite non raccolga de' caratteri generali; se limiti la sua curiosità anatomica all' esame soltanto de' casi straordinarj, oppure a quelli che gli sembreranno incerti, ei non isfuggirà gli errori. Non avendo mai ravvisate tutte le forme delle malattie, non potrà serbarne che immagini imperfette ed on-

ninamente dissimili dagli originali. In conseguenza ogni qual volta gli piacerà di connetterle, ne emergeranno false deduzioni ; ed in allora non pochi scogli pericolosi del pari lo esporranno al più tristo naufragio ; se diviene idolatra delle proprie opinioni, o sivvero delle altrui farà piegare tutt' i fatti alla sua falsa teoria, camminando da errore in errore sino al termine della sua carriera ; se trovisi incostante per natura, oppure se conservi tuttavia sveltezza bastante ne' giudizj, si accorgerà delle numerose contraddizioni presentate sempre da' fatti malamente osservati, e rinunzierà ad ogni specie di dottrina per dars' in braccio al più cieco empirismo, o cadrà in uno scetticismo deplorabile.

Ecco l' origine di tutti quei sistemi ridicoli, e non v' ha luogo a dubbiezze, i quali deformarono altra volta il più bel mestiere, e che anche sembrano oggigiorno volersi riprodurre, quasi per render vani i suoi slanci, o porre ostacoli perchè non vadano del pari con i progressi delle altre scienze naturali. Seguendo appunto un tal vizioso metodo di osservare, talvolta basato ancora sopra memorie passaggiere, non rese stabili mercè de' notamenti, e che rammentandole confusamente al bisogno, si deforma di bel nuovo colla compilazione ; metodo con cui si compone anche al presente l' immenso numero delle morbose costituzioni e delle storie epidemiche, da poterne reggere appena una sola volta la lettura, e che sembrano moltiplicare le ricchezze dell' arte solamente

per rovesciarla e metterla a soqquadro . . . . Gli osservatori degli uomini adunque dovranno ridursi a quei soli, che innovino il modo di osservare? Non lasceranno essi di meritarsi l'umiliante rimprovero, il quale giunge oggi fin nelle nostre scuole, che ogni teoria si rende infruttuosa nella pratica? *Cultori della medicina, che ferite voi medesimi colle armi stesse de' vostri avversarj, condannate, io vel consento, le ipotesi vane, i mostruosi fantasmi dell' immaginazione, ma non li confondete colla verace teoria; dessa sia per voi del valore medesimo di quello che ha nelle altre scienze; cioè il* risultamento de' fatti ridotto in principj. *Osservate bene, connettete con giudizio, tirate le induzioni con aggiustatezza, ed otterrete una filosofia la quale non ne lascerà in abbandono al letto dell' infermo, e che saprete senza menoma dubbiezza rispettare, dappoichè ognun di voi avrà saputo arricchirla e perfezionarla.*

Tutte le circostanze da noi richieste, per formare un buon osservatore si trovano unicamente riunite negli spedali, giacchè alla pratica civile la più estesa mancherà sempre la facilità d'interrogare i cadaveri. Ai medici degli ospedali adunque viene addossato più particolarmente il peso, assai greve, di oltrepassare i limiti attuali della scienza; gli altri però debbono certamente secondarli, per la ragione che non mancano taluni oggetti i quali meritino anche delle serie meditazioni: tali sono non poche anomalie delle facoltà sensitive e motrici dipendenti più dall' abuso, anzi che dalla pri-

vazione de' piaceri della vita. Su quei medesimi punti poi al medico dedito all' esercizio privato riesce sempre impossibile di portare sì oltre le conseguenze, senza incorrere nel pericolo di allontanarsi dal cammin retto, purchè egli non invochi spessissimo la sperienza ognor più esatta del medico di ospedali, uso a far comparazioni tra l' uomo morto e vivente. Da che ci sono note le fatiche dell' illustre Morgagni, quale medico osò scrivere un pratico trattato senza chiederli, per così dire, la sanzione delle proposizioni emesse sulle cagioni e sulla natura de' morbi? Sventura per colui che nol fece, quante volte non si fosse trovato ricco abbastanza di proprie osservazioni da farne a meno di un prestito sì spesso indispensabile.

Le osservazioni cliniche e le anatomico-patologiche degli spedali, feconde sempre in se stesse, presenteranno ciò nulla ostante risultamenti variati a norma della diversità de' soggetti, del paese, della situazione, della esposizione, ec. Sarebbe ora inopportuno il trattare siffatte quistioni; mi contenterò solo di far rilevare, che gli spedali delle armate mi hanno particolarmente offerto il genere di malattie da me preso ad illustrare nel presente Trattato. In effetti più spaventevoli delle epidemie pestilenziali che si appalesano, in talune circostanze, previste, temute e domate con tutte le risorse dell' arte, vengono riputate le croniche affezioni; le di cui cause sempre in azione non sono mica suscettibili d' interruzione, e lasciano di raro le loro vittime senza menarle alla tom-

ba; di maniera che dopo un certo tempo ricapitolando i generi diversi di morte, si rileva che hanno involato più uomini alle armate che le altre malattie riunite. Tal' è almeno il risultamento costantemente osservato nelle mie tavole necrologiche.

Dissi di avere altra volta riunito un picciol numero di osservazioni onde meglio conoscere quella febbre lenta che divora insensibilmente un immensa quantità d' infelici, e che li porta al sepolcro lungo tempo prima del termine stabilito dalla somma delle forze ad essi compartite dalla natura; e dissi altresì di essere rimaso poco contento del risultamento delle mie ricerche. Conoscendo di quanti esempi di cotali morbi abbondino gli spedali militari, ove aveva per non breve tempo servito prima di divenire il direttore della cura delle malattie interne, rimaneva sorpreso da che niun medico si fosse degnato di occuparsene particolarmente (1), *mentre vedevansi moltiplicare a dismisura i trattati di acute infermità. La storia genuina della cagione e dello sviluppo delle consunzioni incontrate fin da' primi passi fatti nella mia nuova carriera, non disgiunta dall' apertura de' cadaveri, mi fecero tosto accorgere che il silenzio serbato da' medici sulla maggior*

---

(1) Si scorge che io ignorava l' opera di *Pujol de Castres*. Egli considera le infiammazioni croniche come altrettanti flemmoni. Vedete l' *Esamen des doctrines medicales etc.*

parte delle tisi era dovuta all' incostanza nello studio e nell' osservazione de' morbi acuti, per tema di minorare la fiducia che dessi ispirar volevano nel loro metodo terapeutico.

La massima parte infatti degli sventurati, che trovai consunti da cronica infermità, erano semplicissimamente vittima di una infiammazione, la quale non potè guarire nel suo periodo acuto. Egli è vero che assai volte la mancanza di successo proveniva o dal perchè l' infermo avea chiesto troppo tardi gli ajuti dell' arte, oppure si erano resi infruttuosi per la sua indocilità. Ma quanti altresì non ne rinvenni, la cui malattia sempre mal curata non fu al certo visibilmente conosciuta!

Senza esitare mi persuasi, che se qualche amico dell' umanità si occupasse a riunire in un prospetto medesimo un non iscarso numero di simili malattie acute degenerate in croniche, su di cui gli autori non più c' intrattengono, tosto che si spegne la speranza di poterle domare; s' egli sottomettesse a paragone pacatamente le teorie estese di esse, ed illustrasse quelle le quali tuttavia minacciano i giorni degl' infermi, mercè il funesto fine di altre, che ne permisero l' esame dello stato degli organi; mi persuasi, io diceva, che si giungerebbe a salvare una gran parte delle vittime già condannate; conoscerebbero i pratici il modo di prevenire le disgrazie, che non sempre siamo in nostra balia di riparare; in somma egli farebbe andare oltre la scienza con un passo grandissimo. Io sentiva pur troppo la mia insufficienza per osa-

re di concepire la speranza di compiere un oggetto cotanto malagevole; e però la mancanza di una guida sulle cui tracce io avessi potuto camminare, e l'urgenza, anzi il bisogno indispensabile, nel quale mi trovava di dover dissipare tutte le dubbiezze innumerevoli, che investivano il mio spirito, tutto concorreva a formarmi una legge di far uso di un tal mezzo, giacchè mi sembrava il migliore di quelli messi a mia disposizione.

Seguendo con perseveranza tutt' i morbi di languore che incontrava, mi avvidi che la maggior parte de' casi andava messa tra le flogosi croniche del polmone e degli organi digerenti. Quindi credei che riesciva di non lieve importanza conoscere in sulle prime il nemico col quale ne troviamo assai spesso alle prese. Dopo di avere così studiato per un certo tempo, mi decisi a connetterne i fatti, e mi parve di aver fatto acquisto di nuove idee.

Chiamato a Parigi per motivi particolari, comunicai queste idee a parecchi medici di un merito distinto, i quali le giudicarono effettivamente in quella guisa che io le ravvisava, e mi diedero il consiglio di pubblicarle. Ardii prendere un simile impegno, e malgrado i moltiplici ostacoli risultanti principalmente dal cattivo stato di mia salute, e dalla dimora troppo breve, che mi venia concessa di fare nella capitale, recai a termine la compilazione di quest' opera, in cui mi sono studiato di seguire le infiammazioni, delle quali ho fatto parola; ne ho mentovate le menome varietà, le

complicazioni, ed il loro esito diverso. Quantunque limitata ad un tal genere di morbi, sono intimamente persuaso, che vi si troverà il massimo numero delle malattie croniche, giacchè le flemmasie del petto comprese nella prima parte daranno esse sole un tal risultamento, almeno ne' paesi settentrionali.

Dall' esame rigoroso delle infiammazioni del polmone ho rilevato, che si complicavano fra esse mediante rapporti moltiplici a tal segno da renders' impossibile il curarle isolatamente, siccome si era sempre con ostinatezza fatto. In primo luogo ho dimostrato ch' esse si trasformavano ad ogni momento le une nelle altre; indi seguendole nello stato cronico ho conosciuto, che tutte finivano colla tisi polmonale. Per poterne completare la storia sono stato adunque obbligato ad innoltrarmi in quella di tale affezione, e lo studio singolarmente, che ne ho fatto, mi ha convinto di aver battuta la miglior strada, e che sarebbe altresì riescito impossibile formare un buon trattato sulla tisi segregandonela dalle altre polmonali flemmasie.

Sento già objettarmi dal lettore, che la tisi non dipende mica dalle infiammazioni di cui si parla, tranne per una parte soltanto; che se n' era soventi volte la conseguenza, dessa veniva anche prodotta più frequentemente da un meccanismo affatto diverso; che non è essenzialmente d' indole flogistica, e non merita quindi il nome di flemmasia.

Io mi reputo adunque nel dovere di far os-

servare anticipatamente, che l' esame del modo di agire di tutte le cagioni produttrici della tisi non mi ha lasciato dubbiezza veruna, ch' esse intrattenevano nell' organo destinato alla respirazione una flogosi analoga al catarro, alla pleurite ed alla peripneumonia, oppure una irritazione più o meno simile a queste flemmasie; e che la formazione de' tubercoli n' era sempre il risultamento diffinitivo.

Cosiffatta maniera di vedere, o se si vuole, questa teoria non saprebbe rinvenirsi falsa, giacchè basata unicamente sopra fatti i più generalmente noti, e meno malagevoli a verificarsi. I suoi vantaggi consistono in dissipare le tenebre, che ingombrano le cagioni e la natura della tisi polmonale; di fare sparire un numero di contraddizioni, disgraziatamente troppo rilevanti, dagli scritti pubblicati su tale malattia; di semplificare il trattamento e renderlo meno incerto, siccome non lo fu mai; di por fine a quella scandalosa e funesta incertezza, osservata nella condotta di taluni medici, durante il lungo periodo delle tisi del pulmone; di avvezzare i pratici a prognosticarle fin dal principio, in mezzo ad una moltiplicità di lievi affezioni, ove non pochi di essi pare che non la temino abbastanza; di somministrar loro maggior quantità di mezzi onde prevenirla; in fine di aumentare il numero delle risorse, ed assicurare l' esito della cura profilatica.

Le flemmasie addominali, che formano il soggetto del secondo volume, trovansi ben lontane

dall' essere state esaurite in quest' opera. Io non le ho incontrate in sì gran numero da poterle tutte meditare; e perciò mi son limitato a trattare ex professo, *e sotto aspetti abbastanza variati, quelle che spesso da me si sono osservate, da poter osare di credere averne almeno veduto i casi più frequenti. Le infiammazioni della membrana mucosa del canale digerente, non che quelle che affettano il peritoneo che sono le sole sulle quali posseggo dati certi.*

L' unione de' fatti da me raccolti sulla flogosi di quella parte della membrana mucosa, che tappezza l' interna superficie dello stomaco, non mi lascia dubbio che questa infiammazione, quantunque ovvia, sia poco nota, e che si andava giornalmente errato di molto nel curarla. Ne ho attribuito gli errori alla mancanza di monografia di questo male, ed alla propensione della maggior parte de' medici moderni in voler considerare tutte le affezioni dello stomaco come suburrali, o come asteniche. La gastrite essendo stata descritta sempre nella maggior sua intensità, tutte le gradazioni impercettibili dovevano rimanere ignote e mal curate, fino a che non si sieno esacerbate di troppo per palesare il loro carattere genuino. Mi son provato di dar rimedi a questa calamità, disponendo in una serie metodica le gastriti abbastanza oscure da sfuggire alla diagnosi, studiandomi annodarle da un lato colle varietà eminentemente flogistiche, dall' altro colla sensibilità puramente nervosa e colla vera debolezza di stomaco.

La flogosi della membrana interna degl' intestini crassi era meno ignota. Ho ricordato primieramente quanto ne ha detto il professore Pinel, il quale l'ha messa nel luogo che veramente le conveniva, paragonandola con tutte le altre flemmnsie mucose; indi mi sono applicato a mostrare le numerose relazioni, che la legano colla gastrite. Rigettando le antiche divisioni ho dovuto comprendere sotto il prospetto medesimo le irritazioni tutte della mucosa intestinale di qualsivoglia grado esse si fossero: quindi dopo la dissenteria la più veemente ho disposto in un ordine decrescente quelle multiformi diarree, le quali ad ogni passo s' incontrano nella pratica delle malattie acute, come altresì nella cura delle affezioni croniche. Ho basato l'identità delle innumerevoli anomalie sulla identità della sede, della cagione e della cura, di cui ne ho sviluppate le indicazioni, dimostrandone una semplicità tale da stupire. Mercè l' esperienza medesima si giudicherà, se quest'ultimo punto, sempre lo più importante nelle produzioni di medico argomento, ha provato una qualche perfezione in quest' opera.

L' infiammazione di quella membrana che veste la faccia esteriore de' visceri addominali era digià conosciuta colla bella classificazione data dall' illustre Pinel; mediante alcuni trattati delle malattie delle puerpere; con una dissertazione inaugurale sostenuta alla scuola di Parigi; e per le notizie di notomia patologica pubblicate nelle opere periodiche. Intanto non

poche varietà dello stato acuto, e quasi tutte le menome gradazioni dello stato cronico non erano state mai descritte, e che io ho fatto rilevare con quell' artificio medesimo, del quale ho fatto uso in riguardo alle flemmasie precedenti. Le cause di simili affezioni mi sembravano essere state fino allora troppo malamente considerate; l' accozzamento de' fatti mi ha autorizzato ad emettere su di questo proposito alcune idee, il cui valore verrà determinato dal tempo. Sventuratamente la terapia delle flogosi croniche del peritoneo era insuscettibile di grande miglioramento, ciò non dimeno la teoria delle cagioni darà nuove conoscenze. Imparerà a rendere anche meno frequenti i casi di cronicismo, trattando l' acuta peritonite in un modo più ragionevole, ed in generale allontanando dagl' infermi gli agenti, la cui azione irritante si dirigge più particolarmente sulla membrana sierosa dell' addome.

STORIA
DELLE
FLEMMASIE CRONICHE.

INTRODUZIONE.

Tutt' i medici usi a frequentare gli ospedali non ignorano, che avvi un numero d' infermi pallidi, sparuti, i quali perdendo di giorno in giorno le loro forze, si avanzano lentamente verso il sepolcro, con una febbre etica più o meno caratterizzata, e talvolta senza veruna agitazione febbrile apparente.

Le meditazioni richieste nella formazione dell' opera mia sulla febbre etica (1), stampata nel

---

(1) *Recherches sur la fièvre hectique considerèe comme dépendente d'une lesion d'action des differents systémes sans vice organique.* Paris ec.

1805, avevano richiamata la mia attenzione su quegl' infelici troppo lungo tempo lasciat' in abbandono; e tosto che mi vidi messo sul teatro degli spedali militari, presi il partito di studiare le malattie croniche in un modo tutto singolare.

Allorchè cercar volli una guida fra gli autori i più illustri, ed ai quali la medicina confessa di andar debitrice de' suoi più grandi progressi, non rinvenni che confusione; tutto si riduceva, per dir così, a mere congetture. Non tardai ad accorgermi della penuria de' fatti, non ostante che la notomia patalogica fosse stata digià non poco arricchita colle opere de' Bonnet, de' Morgagni, de' Lieutaude, e sull' esempio del celebre Bichat, colle ricerche fatte da' medici più rinomati della scuola di Parigi.

La scarsezza non cadeva sul numero delle aperture de' cadaveri, bensì sulle storie particolari, e sul paragone de' sintomi. Allo stato in cui la scienza è stata portata, un buon trattato di malattie croniche non poteva essere più un opera di rapsodia, e nettampoco una raccolta di osservazioni scritte da autori diversi, e riunite da un uomo che veduto non avesse gl' infermi.

A fine di presentare questa materia in un aspetto nitidissimo facea d' uopo, che un medico di spedale avesse impreso il lavoro penoso di raccorre e compilare egli stesso la storia de' morbi. Per renderne la narrativa completa era indispensabile seguire l' andamento del male sino al suo termine, e ch' egli l' avvalorasse in un modo positivo, assicurandosene colla durevolezza della sanità, oppure facendo l' autopsia cadaverica. Un tal te-

soro non andava affidato agli allievi, dappoichè l' arte di osservare è difficile, ed ogni scrittore ha vedute sue proprie, principj particolari, ed interpreta diversamente la natura.

A me parea altresì che il medico il più felicemente organizzato, non fosse a dovizia fonito di tutte le facoltà richieste onde interrogare tutt' i sintomi di una lunga infermità; mi persuasi anzi che a forza di ripetere simili interrogazioni ei prendesse l' abitudine al linguaggio della natura malata; che ne rendesse stabile, severo, ed uniforme il cammino della medicina di osservazione; che potesse depurarne la dottrina, darle maggiore estensione, farla meglio ravvisare, e concorrere ai progressi della scienza dell' uomo perfezionandone l' arte di guarire le sue numerose malattie.

Compresi che un lavoro di cotanta perfezione potesse essere solamente un parto di professore di alto ingegno, di un zelo instancabile, e troppo passionato per la scienza da consecrarle de' momenti, i quali vengono per lo più destiuati a tutt' altro da' pratici di grande riputazione.

Ostacoli di tanto rilievo mi fecero stare in forse se un opera di tal fatta rimanesse tuttavia per lungo tempo a desiderarsi; e facendo sinceri voti onde la medicina ne fosse tosto in possedimento, mi decisi io stesso di fare, nella mia militar pratica, uno studio de' mali di lento progresso, per mia particolare istruzione, non che di picciol numero di giovani che bramavano studiar meco. Tra quali avvene due specialmente, cui destino una pubblica gratitudine per l' assiduità costante che misero in seguirmi durante tre anni

nell'indagine degli accidenti anteriori all'arrivo degli infermi, nell'osservazione de'fenomeni in talune ore del giorno, e nella scrupolosa disamina de' cadaveri. Rammento con piacere *Treille* e *Bernard*, in quell'epoca al servizio di un Reggimento, i quali mi hanno anche più volte ajutati con ricerche posteriori all'uscita de' militari dallo spedale in assicurarsi della guarigione o sivvero della recidiva degl'infermi; e debbo ad essi non poche particolarità le quali di raro giungono a cognizione del medico.

Tutto il rimanente della fatica era destinato per me. Scriveva ogni giorno lo stato, in cui trovava i malati de'quali ne seguiva la storia. Su questo articolo non mi sono attenuto giammai al detto di alcuno. Tutto ciò che assicuro di aver veduto, è passato effettivamente sotto i miei occhi; e non ho prestata fede ai miei sensi, se non dopo di essermi bene assicurato ch' essi non mi facevano cadere in errore. Tre anni, non mai interrotti, sono stati impiegati a questo modo in seguire le malattie di lento processo dal loro cominciare sino alla fine.

Rendo ora di pubblica ragione il prodotto di questo lavoro, giacchè mi è parso che servir potesse di storia di tali affezioni. E però esse sono troppo in numero da poter avere anche l'ardimento di comprenderle in un trattato; in conseguenza mi son ristretto a prescegliere le flemmasie croniche de' visceri principali, paragonarle, discuterle, e trarne le induzioni. La frequenza di questi mali mi parve esiggere che si richiamassero d'altronde su di esse le meditazioni de'pratici.

Quest' opera dunque ha per oggetto speciale lo studio delle infiammazioni croniche.

Ecco quanto scriveva nel 1808. Debbo soggiugnere presentemente, che i disordini prodotti dalla flogosi nel rimanente dell' economia non differiscono punto da quelli occasionati ne' visceri; e conseguentemente, quanto dissi in questo trattato riguardo ai mali del petto e del basso ventre, può applicarsi a tutti gli organi. Il tempo in cui si pretendeva creare esseri particolari dalle disorganizzazioni del polmone, del seno, del testicolo, del collo dell' utero ec, è digià lontano assai per i medici, che han seguito i progressi della medicina fisiologica. L'osteo-sarcoma, la spina-ventosa, la pulmonite e la gastrite cronica non riconoscono punto origine diversa. Il vero osservatore vi scorge le conseguenze della irritazione de' tessuti, i quali si diversificano solamente per circostanze incapaci da produrre verun cambiamento all' essenza della malattia. Queste proposizioni riceveranno in altro luogo tutto lo sviluppo di cui sono suscettibili. (Vedete l'*Examen des doctrines*, etc.).

PROLEGOMENI.

DELLA INFIAMMAZIONE IN GENERALE.

Il maggior numero degli uomini muore in seguito di una flogosi, che distrugge con maggiore, o minor celerità uno o più visceri essenziali alla vita. Ogni pratico uso a contemplare le rovine di sì meraviglioso edificio, di cui non ha potuto impedirne il crollo, è penetrato di questa verità. Qualora vogliamo percorrere l' immortale opera del Morgagni incontriamo ad ogni passo le tracce non equivoche della infiammazione (1). Se interroghiamo gli uomini in preda ad alcuna affezione di tardo andamento, la maggior parte accusa un dolore fisso e permanente di qualche parte interna; nell' atto che la febbre, l' emaciazione, in cui li vediamo, ne fanno assai spesso presagire, ch' essi morranno per le conseguenze della disorganizzazione flogistica di un viscere. Portando uno sguardo attentamente ai sintomi della malattia acuta, essi riduconsi per lo più a un disturbo della circolazione, non disgiunto da una febbre locale più intensa, con tumidezza e rubore dell' organo, se è esterno; se poi non lo è durante la vita, dopo ch' ella si spegne, ognuno può convincersi della esistenza della tumefazione.

---

(1) Intanto vi vuol molto perché queste tracce sieno state sempre stimate nel di loro giusto valore. Noi ritorneremo su tale proposito. Vedete per altro l' *Examen des doctrines mèdicales etc.*

Ecco in breve la storia della massima parte de' mali che affliggono la nostra specie: e ne avverte quanto frequenti sieno le flogosi. È dunque senza ragione l'uso di porre in problema se desse sieno perfettamente note, e se la medicina possa sperare nuove conoscenze dallo studio più profondo di simili malori.

1. *Quele idea dobbiamo formarci della infiammazione?* 2. *Quale modificazione subisce nella diversità de' tessuti e delle proprietà vitali?* 3. *Quale influenza esercita la flogosi sulle funzioni in generale?* Sono le quistioni, che bisogna necessariamente trattare prima d'intraprendere la storia delle croniche infiammazioni di ciaschedun viscere in particolare.

I. Idea generale della flogosi.

Tumidezza, *rubore*, *calore*, *addoloramento* sono i fenomeni, che vengono riguardati come fondamentali caratteri dello stato flogistico. Faremo alcune riflessioni su questa definizione, e vorremo indagare se riescisse di maggior vantaggio il considerare la infiammazione sotto un punto di vista meno circoscritto.

La vitale modificazione produttrice di quei quattro fenomeni ha la sua sede ne' vasi capillari della parte malata, e dipende a chiare note dall' accresciuta loro organica azione. La flogosi adunque consiste in un soprappiù di tale azione. Frattanto siamo obbligati a convenire che ogni aumento, anche considerevole, de' movimenti organici non produce, dirà taluno, i quattro fenomeni caratteristici della flemmasia. La di loro esistenza trovasi subordinata alla struttura, alla vitalità delle parti ove il movimento organico si rinviene accelerato. Quindi noi dobbiamo considerare la flogosi con vedute infinitamente più estese di quelle che non ancora abbiano osato di fare; a meno che non volemmo foggiare altrettanti nomi per quante diversità si scorgano ne' resultamenti del vizioso incremento di azione de' capillari delle varie parti del corpo. Di un tal ragionamento facciamone l' applicazione ai fatti.

Quella modificazione, che diciamo consistere in un soprappiù di organica azione, ha la sua sede nei soli ca-

pillari della parte malata; ma siccome quei condotti esilissimi danno passaggio a fluidi diversi, ed il di loro grado di suscezione varia di gran lunga, così il colore del fascetto intumidito, dipendente dalla cumulazione de' fluidi, ed il calore, il quale non è che l' alterazione della sensibilità, sono del pari variabilissimi.

Quando i capillari irritati possono ammettere tutto intero il sangue, il tumore divien rosso. Or siccome i tessuti, in cui dominano i capillari sanguigni, sono i più sensibili, ecco il perchè i tumori rossi infiammatorj riescono i più dolenti. Essendo cotali vasellini i più mobili, ed agendo su i fluidi con una prontezza estrema, s' intende la ragione perchè i tumori sanguigni di natura flogistica sieno altresì quelli ove con maggior celerità avvengono chimici cambiamenti. L' effetto immediato di tali modificazioni n'è il senso del calore; i tumori infiammatorj sanguigni adunque sono anche quelli, in cui questa sensazione diventa per lo più incommoda. Quindi il rubore ed il calore non sono mica i caratteri essenziali della flogosi in generale, e sono piuttosto segni indicanti il grado della infiammazione sanguigna, anzi che no.

Giacchè il fluido sul quale agiscono i capillari irritati non è sempre il medesimo, e varia essendo l'intensità della irritazione, i chimici cambiamenti che dipendono da queste due condizioni, offrir debbono grandi diversità. I prodotti materiali della flogosi debbono in conseguenza sembrarci anche assoggettati a non poche variazioni.

Perciò la flogosi presenta una infinità di menome gradazioni, che possono riescir vantaggiose studiandole, malgrado le fatiche e le indagini numerosissime fatte su questo fenomeno. In appresso potremo cercare di rettificarne la definizione.

II. Modificazioni della flogosi secondo la diversita' de' tessuti, ed a norma delle proprieta' vitali del luogo affetto.

Prendiamo primieramente in esame l' infiammazione ne' fascetti capillari, ove si appalesa colla maggiore energia, e seguiamola sino in quelli ne' quali presenta meno intensità. In ognuno di tali fascetti cominciamo dallo stato più acuto, fermandoci al punto in cui principia il cronicis-

mo; d' onde la ripiglieremo per seguirla fin ne' suoi menomi gradi, anche i più oscuri.

1. *La flogosi acuta considerata nel tessuto celluloso in generale, e nel parenchima ricco di vasi capillari sanguigni.*

Quando un fascetto più o meno cospicuo, più o meno copioso di capillari sanguigni, il quale concorre alla formazione del tessuto cellulare e del parenchima, si rattrov' in istato di violentissima infiammazione, evvi veramente intumescenza, rossezza, calore ed addolentamento; esiste in un modo patentissimo cumulazione di sangue nella parte inferma; e sembra provato da parecchi sperimenti, che quel sangue vien difficilmente contracambiato con quello, che circola lungo il rimanente dell' apparato irrigatore.

Quell' azione straordinaria può cessare nel suo principio e prima di acquistare il grado di energia di cui la conosciamo capace. Ma il cambiamento si appalesa colla diminuzione del dolore, ed i così detti calmanti tendono a provocarlo. Nella stessa sua porzione minorano il rubore e la tumidezza; e la parte più non serba traccia veruna del morboso movimento di cui ne fu la sede. Ecco la *delitescenza.*

Qualora la prematura scomparsa della flogosi vien seguita dal rinnovamento del fenomeno in una parte diversa, dicesi *metastasi*, la quale vien considerata come una ripercussione, allorchè costituisce l' effetto delle medicine, che agiscano diminuendo la sensibilità della parte malata con restringerne il lume de' vasi; in somma è una risoluzione agli occhi di coloro, che hanno snervato a poco a poco il flogistico vigore, mercè i salassi ripetuti ed i mollitivi. Checchè ne sia, per noi sarà sempre la cessazione del moto infiammatorio prima di esser giunto al *summum*, e senz' alcuna alterazione percettibile de' fluidi, e nettampoco della parte morbosa.

Se poi l' infiammazione lungi dal divenire abortiva continui tuttavia; quante volte i vasi trovinsi sottoposti ad un azione sommamente violenta, la vita dell' intero plesso vascolare può spegnersi nel momento medesimo del suo maggiore irritamento; e la parte sembra fare un passaggio dal movimento vitale a quello di putrescenza; e ne

presenta una massa nera, fetida digià, la quale si denomina *escara.*

Di siffatta natura è la cangrena comunemente attribuita all'eccendente flogosi. Noi non proccureremo di determinare, se la morte de' capillari flogosati preceda la scomposizione de' fluidi, oppure se l' eccesso di animalizzazione, o sivvero la qualità deleteria de' medesimi distrugga prima la vitale attività de' solidi. Siam di parere, ch' entramb' i meccanismi sieno possibili del pari, e probabili in talune circostanze.

Evvi però un altra specie di cangrena, che ha luogo dopo una lieve e momentanea infiammazione; talvolta anzi l' irritamento ed il dolore non vanno oltre gran fatto: il colore passa dal rosso al violetto ed al nero, senza che vi apparisca tumidezza di sorta, e neppur calore. La così detta cangrena *senile*, quella delle pustole maligne, le escare cutanee nelle gastro-enteriti acute, denominate *febbri di cattivo carattere* ec. non sono esse tanti esempi di simili infiammazioni, che sembrano abortire nel di loro cominciare, lasciando i fascetti capillari in un torpore di morte? Non osserviamo forse presso alcuni soggetti mantenersi la flemmasia per più giorni a tal segno da cagionar rubore; in altri giungere quasi al processo suppurativo prima di terminare in cangrena; ed in fine tutte le medicine, che hanno la proprietà di ottundere la sensibilità, provocare troppo facilmente la mortificazione, venendo imprudentemente applicate sulle flogosi di persone indebolite da mali diuturni?

La cangrena considerata in questa guisa, suppone adunque sempre un preesistente movimento flogistico; ed è quindi una delle terminazioni della flogosi.

I capillari sanguigni presi da infiammazione vanno altresì soggetti ad un altra sorta di torpore, che trasforma l' intumescenza in una massa rosseggiante, renitente, apparentemente inorganica. Un simile stato nel polmone si appella *carnificazione*, *epatizzazione*; nelle flogosi che invadono la cute, e ne' flemmoni cellulari venne detto *callo*: io lo indicherò denominandolo *induramento rosso*. Cosiffatta modificazione non è sempre una disorganizzazione. Lasciando macerare nell' acqua e lavati ripetutamente de' pezzi di polmone epatizzato si rendono di bel

nuovo permeabili dall' aria. Non so se durante la vita svanisca in quest' organo l' induramento; e però alcune osservazioni mi fanno credere che uno stato simile non sia incompatibile col viver nostro per un tempo considerevole; in tal caso tra il rosso induramento e la cangrena evvi una essenziale diversità. Deggio notare d' altronde che nel centro di una massa epatizzata tracce evidenti di morte e di sfacello assai spesso distinguonsi, mentre che i dintorni offrono caratteri d' induramento.

Relativamente al tessuto cellulare indurito in rosso dalla flogosi non n' è ignota la sua suscezione di risolversi. Si concepisce inoltre che l' eccesso di simili congestioni trae seco alla pur fine la degenerazione del tessuto infiammato.

Quando la infiammazione sanguigna segue il suo andamento senza spegnere la vita della parte, neppur trasformandola in escara cangrenosa; qualora giugne al suo più alto grado, che suole avvenire ad un dipresso dal nono al decimoquarto giorno, la veggiamo decrescere gradatamente sino a dissiparsi affatto. Ma nel tempo in cui questo secondo stadio del circolo infiammatorio vien percorso dall' irritamento, si manifestano alterazioni ne' fluidi, e spessissimo anche ne' solidi del luogo affetto. Allora si osservano *raccolte* oppur *trasudamenti* di un liquore bianco, cremato, inodoro ed insipido, detto *pus*.

La *raccolta* di simile materiale prodotta dalla infiammazione fa supporre che la parte ingombra sia cellulosa capace di dilatarsi e potersi ampliare più o meno considerevolmente. Quindi un tal fenomeno ha luogo più volentieri nel flemmone cellulare, anzi che nelle altre flogosi de' fascetti rossi, numerosi e robusti. Perciò gli ascessi s' incontrano più facilmente in cotesto tessuto che nel parenchima. Nel momento in cui la flogosi finisce, non evvi più irritazione, salvo quella cagionata dalla distensione delle parti, a meno che altra flemmasia non venga a complicarsi.

L' ascesso presenta nel tempo stesso alterazioni de' fluidi e de' solidi. Sembra che il *pus* risulti da' chimici cambiamenti avvenuti nella fibrina, nelle parti gelatinose ed albuminose del sangue mercè la irritazione locale. Questo cambiamento è forse una delle cause perchè si diminuisca quella tale azione.

La raccolta del *pus* modifica il tessuto in cui accade in modo tale che, dopo la guarigione, desso sembra attenuato, più compatto, meno espansibile; e le sue cellule rese floscie oppur distrutte non si prestano alla cumulazione dell' adipe. In ciò consiste il primo grado ed il menomo di disorganizzazione, che risultar potesse dalla flemmasia.

Se il plesso arterioso, la di cui infiammazione decresca, trovisi annidato in parenchima molto compatto, poco idoneo a prestarsi alle collezioni di pus; e se i vasi vadano a terminare nelle superficie comunicanti all' esterno, il material prodotto della flogosi viene eliminato a misura ch' ei si forma, e si confonde colla escrezione della membrana sulla quale vien deposto: ciò accade nelle pneumoniti che finiscono con una espettorazione risolutiva. La spessezza de' plessi vascolari sanguigni assimila questa flemmasia al flemmone cellulare, di esso meno energica, dappoichè non evvi viscere provveduto sì doviziosamente di sangue quanto il polmone; le vescichette bronchiali poi sono disposte in guisa da offrire al pus una via di escrezione, che rende gli ascessi di quest' organo men frequenti di quelli del cellular tessuto.

Il prodotto materiale della infiammazione, sia desso raccolto nell' ascesso, oppur trovisi su di una superficie comunicante all' esterno, al certo non viene tutto immediatamente cacciato fuori. Una parte anche considerevolissima n' è assorbita, e s' immette nelle vie della circolazione: ne lo fanno presumere l' attività non ignota de' vasi assorbenti, o ch' essi imbocchino nel grande apparecchio di questo nome, o che vadano a terminare ne' capillari venosi: ne lo accertano poi lo stato particolare delle urine e delle altre escrezioni.

Non pochi autori colpiti dalla presenza di un liquido bianco nelle urine, di qualche consistenza, e di lezzo acido non diverso da quello del traspiro, come altresì dall' accresciuta escrezione delle membrane mucose, all' epoca della fine delle flemmasie pervenute al *summum*, non esitarono a pronunziare ch' esistesse sempre formazione di pus, anche quando non se ne scorgesse, nè raccolta, nè trasudamento locale puriforme. Secondo essi la risoluzione è una terminazione della flogosi per riassorbimento di marcia. Per me, se avvi qualche cosa la quale distinguer

potesse la fine precoce della flemmasia, che ho indicato co' nomi di *delitescenza*, di *ripercussione* ec., consiste nell' alterazione de' fluidi costituenti il materiale dell' ingorgo, e la di loro trasformazione in un liquido più o meno analogo al pus de' tumori flemmonosi.

Tali sono l' andamento e l' effetto più frequente della flogosi acuta del tessuto cellulare, e de' tessuti parenchimatosi; qualora poi l' infiammazione sia di poca intensità fin dal suo principio, oppure dopo di essere stata violenta, si affievolisca e persista in un grado poco rilevante, i fenomeni indicati ricevono modificazioni diverse, e se ne osservano anche degli altri. Noi però non possiamo imprendere questa indagine, se prima non avrem seguita l' acuta infiammazione in tutt' i tessuti, che ne sono suscettibili.

2. *La flogosi acuta considerata ne' vasi capillari de' tessuti ghiandolari secretori.*

Le ghiandole salivali, le lagrimali, il pancreas, la prostata, i testicoli non vanno sottoposti ad acuta infiammazione, senza che il tessuto cellulare ambiente ed interposto fra le picciole masse ghiandolari integranti, non partecipi della loro flogosi, non si sviluppi, non si trovi arrossito ed injettato di sangue. Il pancreas composto di acini più stretti, e meno circondati di tessuto cellulare, non va così soggetto come le altre ghiandole ad acuta flemmasia. La tiroide ed il timo debbono essere relativamente alla flogosi, assimilate alle parotidi. Quando i rognoni si trovano compresi nella infiammazione del tessuto cellulare circomposto, soggiacciono ad una flogosi flemmonosa; se poi la irritazione si propaghi dalla membrana del loro imbuto, oppure dalle lamine cellulose che s' introducono tra i capezzoli, è sempre meno intensa e meno rapida, iquando anche si formassero degli ascessi nel di loro parenchma. Non si osserva mai un testicolo in preda ad una flemmasia acuta limitata dall' albuginea: la irritazione di questi organi secretori è cronica e tendente al sarcocele; e però può partecipare del flemmone del tessuto cellulare dello scroto.

La flogosi procede nel tessuto celluloso *interghiandolare* della prostata e delle ghiandole lagrimali con picciola diversità, come nel tessuto cellulare libero, cagionata da

che la irritazione riesce più sovente moderata, e da che le raccolte purulente vi si fanno meno facilmente.

Le irritazioni limitate agli organi secretori ed ai condotti destinati alla escrezione vanno comprese nella serie delle infiammazioni croniche.

3. *La flogosi considerata nei capillari de' tessuti de' musculi, de' tendini, de' legamenti, delle cartilagini e delle ossa.*

Quando i muscoli sembrano infiammarsi, la flogosi risiede nel tessuto cellulare che divide i loro fascetti, e separa le fibre carnose; riescirebbe malagevole il concepire altrimenti i piccioli ascessi de' muscoli. Qualora i tendini ed i legamenti sieno infiammati, le fibre bianche trovansi allontanate, e pare che si sviluppi il cellular tessuto che le univa; ed il tessuto celluloso stesso è la sede della flemmasia. La cellulare libera e circomposta ne partecipano, e dessa la propaga sino al tendine, aderendovi, tranne il caso di violenza esterna. Ognuno potrà convincersene prendendo in disamina i tendini e le aponevrosi de' membri affetti dal reumatismo acuto e dalla gotta; si troverà la cellulare, la più prossima a quella del tendine oppure del legamento, sviluppata o piena di un trasudamento linfatico, analogo a quello prodotto dalla infiammazione ne' tessuti cellulosi i più sanguigni, e nelle membrane sierose. Le cartilagini finalmente e le ossa ne mostrano del pari un tessuto rosso, di struttura cellulosa, se andiamo ad esaminarle nell' atto della infiammazione acuta.

4. *La flogosi acuta considerata ne' capillari del tessuto membranaceo.*

L' acuta infiammazione de' capillari nelle membrane procede altrimenti che nel tessuto compatto e nel cellulare.

1. La circolazione si esegue con maggiore facilità, anche nel più alto grado d' irritazione. I fluidi non vi si accumulano a segno da ingrossare di molto il fascetto in un punto circoscritto, eccetto che nella cute; giacchè ha maggior spessezza e non minor copia di tessuto cellulare, e che d' altronde quello che la fa aderire alle parti è attivissimo e non poco distensibile.

Le infiammazioni di forma flemmonosa sono men frequenti nelle altre membrane, le quali si tumefanno ad un

dipresso egualmente in tutta la loro ampiezza, per quanto lo sviluppo de' strati cellulosi, che servono di appoggio ai loro differenti vasi possano permetterlo. Intanto la flogosi invade talora tutta la spessezza de' visceri cavi, e vi cagiona anche degli ascessi; malattia che viene osservata, benchè di raro, nelle pareti dello stomaco, del colon, della vescica. In questi casi la flemmasia si è sviluppata nel tessuto *areolare intermembranoso.*

2. La delitescenza vi è più facile.

3. La cangrena è rara; forse proveniente da che gli umori non vi si raccolgono in sì gran copia; vi s' incontra di rado in un ampio tratto; si trova però in punti isolati, in cui talvolta forma un escara, la quale cagiona la perforazione. Le membrane mucose divengono altresì alcuna volta friabilissime, oppur trovansi ridotte in una specie di polta di color nero, ch' è una vera mortificazione. La pelle, perchè più cellulosa, sembra più soggetta delle altre membrane alla mortificazione.

4. Tostocchè l' irritazione comincia a diminuirsi, la secrezione ordinaria della membrana, ch' era rimasta sospesa, viene a ristabilirsi; ma il suo prodotto sovente differisce di gran lunga dalla materia purulenta de' flemmoni. Le membrane mucose vanno soggettissime alle ulcerazioni perpendicolari, le quali possono anche cagionare la perforazione.

5. Non sempre si raccoglie il prodotto della irritazione flogistica, prodotto che per noi si confonde con quello della secrezione alterata. Il liquido trovasi depositato sulla membrana; taluna volta rimane in parte assorbito, tal altra si accumula, alcune fiate finalmente vien tosto eliminato. Tutto ciò dipende dalla disposizione e dagli usi della parte, e che verrà sviluppato nella storia particolare delle singole flemmasie.

Se la infiammazione invece di essere acuta, sia poco attiva, avvengono innovazioni diverse nella parte irritata e nel suo prodotto, le quali per ben intendersi richiedono lo studio della flogosi acuta ne' fascetti capillari del tessuto bianco.

5. *La flogosi acuta considerata ne' capillari delle ghiandole linfatiche in generale.*

Il movimento flogistico si sviluppa qualche volta nelle

ghiandole linfatiche con energia bastante da produrre cangrena oppure una raccolta purulenta: ne fanno testimonianza alcuni bubboni sieno essi venerei, o febbrili (1); in tal caso però tutto il vigore della flemmasia debb' essere attribuito al tessuto cellulare, il quale insieme unisce non poche masse ghiandolari. Quando la irritazione rimane limitata al tessuto delle ghiandole è sempre cronica.

6. *La flogosi acuta che passa allo stato cronico ne' diversi tessuti.*

Quando la irritazione flogistica non si è domata nel principio onde ottenerne la delitescenza, oppure la risoluzione, e si trovi più innoltrata per trasformar la parte in escara cangrenosa, una simile irritazione divien cronica.

Il cronicismo della infiammazione riconosce cagioni diverse che non saprei passare a rassegna; e però esse agiscono con un meccanismo istesso: è sempre l' azione continuata di uno stimolo, il quale fa sì che la flogosi non si mitighi. Infatti se lo stimolo, che ha dato il primo impulso al movimento flogistico, non sia mica rinnovato sulla parte malata, o sivvero se qualche altro non gli venga sostituito, quel tale movimento il quale può durare per un certo determinato tempo, cesserebbe immancabilmente; adunque quante volte si osserva una irritazione persistente, possiamo esser certi della esistenza di uno stimolante locale, e quasi sempre può ravvisarsi dal medico accorto.

Quando il movimento infiammatorio è continuo nel tessuto vivente, vi produce varj disordini, subordinati al suo grado ed alla natura de' capillari ove trovasi stabilita la sua sede.

Se domina con una certa energia in un tessuto copiosamente provveduto di capillari sanguigni, si forma una suppurazione cronica, come si osserva negli ascessi fistolosi; oppure un induramento rosso cronico, come nelle pneumoniti protratte. Questi due fenomeni s' incontrano anche in gradi differenti negli altri organi, in cui la flo-

---

(1) I bubboni venerei possono essere anche febbrili; quì però vuols' intendere de' critici, conseguenza di quelle flemmasie viscerali conosciute col nome di febbri.

gosi può occupare il tessuto celluloso. Nelle membrane la irritazione prolungata per un certo tempo con qualche vigore, manifesta altresì una suppurazione ed un induramento rosso cronici. Tutte le piaghe vaste mantenute da corpi estranei, dalle schegge, dagli ossi necrosati, dalle reiterate contusioni e dal niun riposo della parte, ne fanno vedere parimente questi due fenomeni, i quali tuttavia hanno molta dipendenza dallo stato acuto.

L' irritazione mantenuta per lungo tempo in un grado mite, ed anche debole, ne' tessuti che contengono de' capillari sanguigni, alterandoli agisce talvolta contemporaneamente su i tessuti bianchi.

Quando la cronica irritazione è stata comunicata a' capillari linfatici si riconosce alla spessezza lardacea oppur caseiforme, all' aspetto rosseggiante, che dà al grigio, inorganico, che dicesi scirroso, alla degenerazione, a quella che vien chiamata *melanosi*, a cagione del suo color nero, ec. Gl' induramenti sanguigni e linfatici trovansi frequentemente l' uno accanto all' altro, e sparsi ne' visceri e ne' tessuti più sanguigni, come nel polmone, nel fegato, nel tessuto sottocutaneo, nella pelle, e nelle membrane di ogni genere ancora.

Gl' induramenti linfatici s' incontrano qualche volta predominanti ne' tessuti copiosi di vasi sanguigni, dominati per lungo tempo dalla irritazione, ed in un menomo grado, singolarmente se il soggetto è poco irritabile e non molto pletorico; se poi la flemmasia si annidi in un tessuto in cui evvi predominio di capillari linfatici, e se una cagione agisca in modo da non farla propagare sino ai capillari sanguigni, il solo induramento linfatico si farà rimarcare, almeno per un certo tempo.

Onde formare un idea più esatta de' disordini che la cronica irritazione suole lasciare ne' tessuti poco copiosi di sangue, la prenderemo in disamina nelle ghiandole conglobate, le quali offrino fascetti capillari ove preponderi la materia albuminosa. Indi rintracceremo in qual maniera modifichi i tessuti, in cui i capillari non sanguigni sieno i meno predominanti.

7. *La flogosi considerata nei capillari proprj delle ghiandole linfatiche.*

Le ghiandole linfatiche propriamente dette, astrazione

fatta dal tessuto che le circonda, vengono per la maggior parte formate dalla riunione di molti vasi assorbenti, i quali vi s' immettono pieni di un fluido bianco. Vi si portano anche de' vasi sanguigni e de' nervi, lo che non reca ostacolo al predominio de' vasi bianchi.

Intanto qualora la flogosi vi si accenda in modo acuto, si arrossano e vanno anche soggette alla suppurazione flemmonosa. Ma se la infiammazione passi allo stato cronico le ghiandole addivengono di color tendente al grigio, biancastre, ed in tale condizione alcuni medici le hanno dato il nome di *tubercoli crudi*.

Uno stato simile può mantenersi per lungo tempo senza che avvenga cambiamento veruno; la delitescenza e la risoluzione han luogo difficilmente; l' irritazione però può ricevere un incremento nella massa digià in parte disorganizzata: allora invece di un liquido animalizzato, come il pus del flemmone, oppure albuminoso-gelatinoso, conforme al trasudamento delle membrane, dà per prodotto una materia bianca, concreta, inodora, che presenta quasi perfettamente l' aspetto del cacio, più disposta a divenire acida anzi che putrefarsi.

Questo materiale si raccoglie per lo più nel centro della ghiandola, e si accumula a segno da farla apparire circondata da una specie di corteccia che rassembri della natura medesima della ghiandola scirrosa. Giugne finalmente un epoca in cui nulla più rimane che ricordar potesse le tracce della ghiandola; e si osserva una massa bianca circondata da un tessuto cellulare, e talvolta anche senza questo, e come frapposta tra i vasi capillari adjacenti. La marcia si riunisce talora in piccioli nuclei isolati entro la ghiandola, che sembra in parte composta di acini ghiandolari, in parte bianchi; l' accrescimento poi di questi ultimi finisce sempre con far scomparire il tessuto ghiandolare: si sarebbe tentato di dire che si trasformasse in quella materia bianca che si è convenuto chiamarla *tubercolare*. Quante volte la ghiandola non presenti altro che una massa di cotal natura, gli si dà la denominazione di *tubercoli molli* od *in istato di cozione*.

Checchè ne sia della genesi e del modo di formarsi della materia tubercolare, l' osserviamo sovente ammollita nel centro, e trasformarsi in un fluido della consistenza e del

colore della crema, diventando tenace abbastanza da non potersi distaccare dalla porzione consistente, e nettampoco essere espulsa quando il tubercolo comunichi esteriormente. È probabile ancora che possa venire riassorbito. In tal modo scompariscono i più grandi tubercoli, lasciando invece una cavità che si cambia talora in ulcera nel parenchima.

Tale si è il regolare processo della cronica flogosi ghiandolare; qualche volta però il prodotto della sua irritazione si combina diversamente, e dà origine a sostanze calcaree, ossee, cartilaginose, ec.

Nel mentre che le ghiandole linfatiche si alterano, e vanno lentamente disorganizzandosi, la irritazione medesima che le snatura, e che ha la sua sede ordinariamente nella membrana mucosa vicina, quando trattasi di visceri, la flogosi si propaga spessissimo a tutta l' atmosfera cellulare ambiente, oppure all' intero parenchima, e sviluppa una quantità considerevole di piccioli tubercoli, i quali sono probabilmente l' effetto della disorganizzazione de' principali fascetti capillari linfatici. Cotal disordine giugne talora al punto da trasformare in una massa scirroidea, bianca o caseosa, porzioni cospicue di tessuto cellulare, oppure visceri nella loro totalità.

Tali sono altresì le conseguenze della cronica irritazione limitata ai capillari linfatici; esse mostrano che quei vasellini prodigiosamente sviluppati, hanno compresso a poco a poco gli altri vasi, da estinguere infine la loro attività e ridurli in istato di nullità quasi assoluta.

Questo genere di alterazione può aver luogo in tutte le parti, specialmente in quelle destinate ad abbondanti secrezioni, attesa la copia de' linfatici; e suppone sempre poca irritazione nei capillari sanguigni.

Allorchè le ghiandole linfatiche che si alterano trovansi annidate in un tessuto cellulare ed adiposo, se i capillari sanguigni sono deboli, avviene in questo tessuto una specie di alterazione particolare, la quale si approssima assai a quella de' puri e semplici plessi linfatici, che or ora prenderemo in disamina.

8. *La flogosi cronica considerata ne' capillari della cellulare e di quegli organi in cui questo tessuto può svilupparsi.*

Il tessuto cellulare ogni qual volta sia la sede di un punto di cronica irritazione non sempre suppura, siccome avviene negli ascessi, nelle piaghe in corruzione, ne' seni penetranti fra muscoli, ec. Ne' casi de' quali abbiamo fatta menzione, la flogosi continua nei capillari sanguigni. Altri non ne mancano ove sembri ristretta ai capillari bianchi, indipendentemente dall'affezione delle ghiandole e de' plessi linfatici: almeno è questa l' induzione che mi è parso dover emergere dalla disamina di cotal genere di alterazioni, a cui i moderni hanno dato il nome di *tessuto lardaceo*, *scirroso*, oppure *encefalode*.

La degenerazione lardacea è quello stato delle parti nostre che tagliate presentano un aspetto compatto e di color giallognolo alla guisa del grasso rancido di majale. Quel tessuto, non che i due altri sono duri e renitenti; vi si ravvisano spesso de' vasi sanguigni; dissecandone un gran numero arriviamo ad assicurarci che uno stato di cotal fatta dipende dall' accumulo di un materiale concrezionato nelle maglie della rete cellulosa, il di cui colore e gli altri attributi presentano moltiplici varietà; quindi si rinvengono de' globi di adipe di color giallo, alcuni bianchi, altri simiglianti al sevo; s' incontrano masse di fibrina, albuminosa, caseosa, fluidi della consistenza del mele oppur della linfa, e delle ghiandole tubercolari, ossieno piccioli depositi di questa sostanza di forma irregolare.

Tutti questi fluidi sono contenuti in un tessuto trasparente, lamellare, della natura delle membrane sierose o della cellulosa; non è poi raro anche l' incontro di tessuti più compatti in apparenza fibrosi, legamentosi oppur tendinei, i quali rendono il tumore molto consistente.

Simili degenerazioni fibro-cartilaginee sono esclusive del tessuto cellulare: quando sembrano invadere i muscoli, i legamenti, le cartilagini e le ossa, ciò avviene mediante le lamine cellulose, le quali s' introducono nel tessuto intimo da esse penetrato, nella guisa medesima che abbiamo detto propagarsi l' infiammazione rossa. Ecco i motivi che mi menano ad una tale opinione.

Quando i muscoli, il parenchima celluloso sono lardacei, ec., il tessuto cellulare interposto lo è pure, ed ivi la malattia ha avuto principio. In questo caso i vasi san-

guigni, ed il particolar tessuto degli organi rimane, per dir così, spento. Per lo contrario se l' irritazione de' vasi rossi fu predominante, tutto è sanguigno nella cellulosa, come nel tessuto particolare: l' irritazione ebbe il suo cominciamento nella cellulare ambiente l' organo; ed i vasi ed i fluidi rimangono considerevolmente minorati ed in totalità annientati. Nel primo caso il tutto si è ridotto in vasi bianchi; e sembra essersi tutto trasformato in vasi rossi nel secondo.

9. *La flogosi* ***cronica considerata nella tessitura*** *delle membrane.*

La irritazione persistendo lungo tempo e ad un grado mite nelle membrane, essa le altera in modi diversi, secondo l' ordine de' capillari ove stabilì la sua sede. La flogosi può avere lunga durata ne' vasi rossi della cute; un induramento rosso n' è la conseguenza, e talvolta una suppurazione analoga ad un dipresso a quella del tessuto cellulare. Risedendo ne' condotti destinati alla escrezione, i suoi effetti si riducono al sudore, a pustole crostose, trasudamenti, vescichette di forma psorica, erpetica, tignosa, ec.: tutte queste varietà dipendono dalla suscezione estrema della cute, da un numero considerevole di eccitanti che possono modificarla, dalla complicazione della sua struttura, e dalle qualità diversamente stimolanti de' fluidi segregati.

Se poi la flemmasia rimase fissata sopra i plessi vascolari bianchi e linfatici, la cute s' inspessisce, diviene lardacea, alla guisa degli altri tessuti, de' quali abbiamo fatta menzione. Qualora la cellulare sottocutanea è la prima a subire una tale disorganizzazione, la cute va in fine a parteciparne risolvendosi in isquame cellulose.

Nelle membrane mucose la irritazione cronica cagiona gl' induramenti rossi. Le produzioni fungose, che ne sono una varietà, e l' alterata escrezione del fluido, di qualità molto meno diverse che nella cute. S' incontrano altresì la degenerazione lardacea, la scirrosa, l' encefalode. 1. ne' luoghi ove la cellulare che unisce la membrana mucosa coll' organo sottoposto è capace di poca distensione, vale a dire negli organi cavi, i quali cambiano sovente figura onde prestarsi alla dilatazione occasionata da alcuni corpi; 2. nei punti in cui simili membrane vengono rafforzate

da una rete capillare sanguigna intimamente unita a de'vasi bianchi mercè il tessuto cellulare: come sono il cardia, il piloro, il collo dell' utero, ed in generale l' esterne aperture delle membrane mucose.

Siffatte membrane per lo più non si risolvono in tessuto lardaceo; ma questi tessuti, e tutti quelli che portano il nome di *scirro*, e di *carcinoma*, vengono quasi sempre preceduti dalla infiammazione cronica della membrana mucosa alla quale trovansi addossati; ed allora essa presenta ordinariamente ulcerazioni, penetranti talvolta fin dentro la massa degenerata. Del resto quante volte la membrana mucosa non si osservi esulcerata, l' è per lo meno flogosata. È questo un fatto del quale son giunto a convincerne. Alcune fiate nell' intima sostanza componente tali membrane si sviluppano degl' induramenti bianchi, i quali poi sono rare volte semplici, e sembrano prendere origine nelle ghiandole destinate a somministrare il muco.

Le membrane sierose cronicamente irritate s' ingrossano e divengono rosse, lasciando trasudare un materiale che varia molto quando l' irritazione si trovi essere veramente flogistica; se poi sia mite, oscura, ed lungamente durevole, la membrana sembra trasformarsi in un tessuto bianco simile alla cartilagine od alla fibro-cartilagine: e talora ne presenta anche un aspetto lardaceo, e delle deposizioni tubercolari ed ossee più o meno vicino alla superficie libera. Presso un gran numero di soggetti il colore rosso dello stato acuto passa al nero in tutta l' ambiezza del peritoneo. Un tal colorito va dovuto al sangue, e la cavità viene altresì inondata alcune volte da un siero nericcio, in cui si scorgono de' grumi sanguigni.

Talora la disorganizzazione si estende meno sulla membrana propriamente detta che sul tessuto sottoposto, il quale atteso l' ingorgo delle sue cellule presenta uno strato lardaceo grossissimo. Quanto più il tessuto sottoposto è attenuato e si presta ai cambiamenti di figura de' visceri, per altrettanto la disorganizzazione bianca è più rilevante dopo le irritazioni lungamente mantenute in debol grado. Uopo è rilevare ancora che quantoppiù la disoganizzazrione bianca e lardacea si osservi in istato considerevole, il materiale che trasuda, denominato *pus*,

è tantoppiù denso, caseoso, e simigliante alla sostanza tubercolare; altrimenti avviene se la degenerazione della membrana sierosa sia di forma cartilaginea.

10. *Della ulcerazione in generale.*

Nulla dissi finora della ulcerazione, attesa la necessità di ben differenziarla dalla flogosi propriamente detta. Qualunque soluzione di continuo, ove si ravvisi una superficie infiammata e suppurante, per me è una ulcerazione. Quindi le labbra di una recente ferita, la cute denudata dell'epidermide meritano il nome di *ulcera* dal momento in cui la flogosi e la suppurazione si appalesano.

Comunemente si limita siffatta denominazione alle superficie suppuranti di cattivo aspetto, ed a quelle in cui si osservi una perdita di sostanza; e chiamansi piaghe semplici quelle di color rosso, le quali danno una marcia di buona condizione e tendono a cicatrizzarsi. Considerando che la piaga medesima or può mostrarsi fresca e vermiglia, ed ora nera, putrescente, ineguale, ed anche con perdita di sostanza, ho abbracciato il partito di riunire tutte le soluzioni di continuo, non disgiunte da flogosi e suppurazione, sotto il nome di *ulceri*; nella guisa medesima che ho compreso tutte le irritazioni tendenti alla disorganizzazione sotto il titolo generale d' *infiammazione.*

L' ulcera è sempre conseguenza della flogosi, ed ognuna ne produce una particolare. Dobbiamo dunque esaminarla nella guisa medesima della infiammazione.

11. *Degli ulceramenti del tessuto cellulare.*

L' infiammazione flemmonosa, ossia la flogosi de' tessuti compatti e ricchi in capillari sanguigni, produce ulcera mercè la raccolta purulenta. Quando l' ascesso si è vuotato, il tessuto celluloso, che la conteneva, rotto e preso da flogosi, e che forma quindi le interne pareti del tumore, rimane esposto all' aria libera e suppura. Diversi corpi estranei vengono messi a contatto con lui; d' onde dipende una grande modificazione recata al movimento flogistico di cui n'è la sede. La superficie divien rossa, si gonfia, prende un aspetto granuloso, dà un pus cremato, poco olezzante, si restringe manmano, suppura meno, e si copre di una cicatrice, in virtù della quale il tessuto rimane condensato, aderente, incapace di sdrucciolare e non si presta alla cumulazione dell' adipe.

Quando il tessuto cellulare è stato diviso da una forza qualunque, se le pareti della soluzione di continuo non vengano mantenute in contatto mercè i mezzi chirurgici, esse si convertono in ulcera, appena poco diversa dalla precedente, e che tende come quella verso la guarigione.

Ecco l' andamento dell' ulcera cellulosa semplice, e che viene stimolata ad un grado convenevole. Ma quali e quante cagioni non possono attraversare quel favorevole cammino!

Tutt' i corpi che vengono messi a contatto colla piaga ne modificano diversamente la flogosi: di là provengono gl' innumerevoli incommodi, differenti in durata, e per aspetto e per suppurazione, a norma del metodo di medicare, secondo i topici che si applicano, i corpi estranei rimasi nel fondo delle phiaghe, la disposizione delle parti a ritenere il pus, e che gli danno tempo di alterarsi coll' influenza dell' aria; di venire riassorbito e fomentare una febbre etica; cagione n' è altresì l' influenza de' miasmi putridi e contagiosi, che snaturano il flogistico movimento, e fan predominare la chimica dell' uomo morto su quella dell' uomo vivente ne' fluidi segregati dalla superficie ulcerata.

Questa specie d' irritazione può avere lunghissima durata, senza che l' ulcera prenda un carattere allarmante; che se all' epoca in cui la causa irritante cessa di agire, le forze non si trovino per anco esauste, la guarigione si compie, e non rimane altro disordine locale, tranne l' estenuazion delle parti e la rigidezza, effetti immancabili della distruzione della cellulare.

La diatesi scorbutica dà origine alle piaghe putride e sanguinolenti, e dipende non solo da un vizio locale, ma ancora da una generale disposizione, che favorisce non poco la nociva influenza de' corpi estranei.

È chiaro che in tutti questi casi la flogosi fu d' indole flemmonosa, oppure ebbe la sua sede principalmente ne' capillari rossi arteriosi.

Che se poi ad un epoca qualsivoglia della sua durata l' irritamento viene ad essere propagato ai plessi vascolari bianchi, l' ingorgo tubercolare oppur lardacco si forma nelle pareti ulcerose, e la di loro superficie non ha più l' aspetto medesimo. Simili cambiamenti di processo si os-

servano non di rado nelle ulceri de' soggetti scrofolosi e venerei, e quando la disposizione a siffatte malattie è universale e cospicua.

12. *Ulceramenti de' parenchimi.*

Gli organi intessuti di capillari rossi, compatti, e che una tale disposizione gli rende predisposti alla infiammazione sanguigna, non vanno tutti così soggetti alle raccolte purulente ed alle ulceri che ne sono la conseguenza, come la cellulosa in generale.

Il pus a misura ch' ei si forma nel polmone, si fa strada lungo le cellule bronchiali; perciò gli ascessi flemmonosi di quel viscere si rendono sommamente rari. Le cavità ulcerose che vi si rinvengono, riconoscono la loro genesi piuttosto dalla disorganizzazione di un plesso vascolare linfatico cospicuo, oppure da un tuberculo. L' alterato organismo di plessi analoghi, ma più piccoli, siti nella spessezza delle loro parieti dà a simili ulceri il carattere depascente.

Nel fegato, nella milza e nel cervello, nelle ghiandole intarsiate di molta cellulare, le collezioni purulente sono men difficili dell' ulcera. In generale gli ulceramenti si osservano sempre e quando l' ascesso ha potuto vuotarsi esternamente, trànne qualche rara eccezione; e quante volte il gas delle vie nutritive può arrivare sino alla cavità morbosa, in allora il caso non è dissimile dal flemmone ascessato preso in disamina nel principio, e gli è applicabile quello che ne abbiamo detto.

Se la irritazione da' capillari sanguigni passa ai linfatici, le ulcerazioni flemmonose de' parenchimi divengono in parte rosse, in parte bianche, nere, lardacee, o tubercolari, secondo che predomini il tessuto celluloso oppure lo ghiandolare. Una disposizione simile ho osservata nelle pareti delle cavità ulcerose incontrate nella sostanza epatica e nella splenica; gli ho attribuito l' ulceramento anche ne' casi in cui erano inaccessibili all' aria; opinione che il prosieguo di queste considerazioni renderà probabile.

13. *Ulceramento de' tessuti muscolare, tendineo, e ligamentoso.*

I tessuti compatti, le ossa, i ligamenti ec. si ulcerano sol che vadano esposti all' azione dell' aria, a meno che

non si distendano a segno da prestarsi ad una raccolta purulenta nel centro della loro spessezza. Cotale modificazione riesce possibile nel tessuto osseo, ed è ordinariamente l'effetto dello sviluppo lardaceo; il che non permette dubbiezza di potervisi formare un ulcera, anzi che no.

14. *Ulceramento delle membrane.*

Le ulcerazioni delle membrane variano alla guisa medesima delle flogosi, cui vanno sottoposte. Quelle della cute sono quasi innumerevoli; la più comune succede alla infiammazione sanguigna superficiale; come quella de' vescicanti, delle lievi scottature, e di tutte le escoriazioni; indi va messa quella che invade l'intera spessezza del cuojo. Vengono osservate nelle scottature profonde, e mostrasi più circoscritta ne' foroncoli e nelle antraci, scorso l'acuto loro stadio. Quando la perdita di sostanza rimasa dopo la caduta dell' escara penetra oltre il tessuto dermoide, l'ulceramento è simile a quello degli ascessi flemmonosi. La suppurazione, l'aspetto rosseggiante e granuloso sono gli stessi, allorchè la flogosi delle ulceri della pelle agisce esclusivamente sopra i suoi capillari sanguigni: ma quelle piaghe trovansi sottoposte agli accidenti medesimi delle flemmonose, dovuti all' influsso degl' irritanti esterni.

Se i plessi escretori mucosi oppur sebacei vengano presi da irritamento l'ulcera diviene pustolosa, con crosta, sanie, siero e prurito, come sono le escoriazioni psoriche, erpetiche, tignose; trovandosi nello stato d' irritazione i linfatici a preferenza, l' ulcera sarà tubercolare, gommosa, mucosa, callosa, nella guisa che si appalesano le piaghe veneree e scrofolose superficiali, quelle del lattime de' bambini, e quelle anche della elefantiasi.

Tutte queste gradazioni si osservano isolate ed in variata combinazione. Così l' ulcerazione vermiglia e vivace di un vescicante si presenta di colore tendente al grigio ed ineguale; il bianco ed untuoso pus da essa somministrato diventa sieroso, giallastro oppure rossiccio; il dolore mite della piaga si cambia in insopportabile prudore, quando la irritazione erpetica andasse a combinarsi colla sanguigna: per lo contrario irritando colla fregagione, oppure con qualsivoglia altro mezzo la superficie della cute messa a nudo mercè la distruzione di una vescichetta

psorica, erpetica, col distaccarne una crosta, le picciole ulcerazioni bianche appena visibili si trasformano in grossi foroncoli ed anche in luride ulceri saniose, rosse, sanguinolenti, dappoichè all' irritamento de' capillari escretori si aggiugne quello de' sanguigni.

Il vajuolo discreto attacca solamente gli escretori, e vien formato da pustole che affettano appena il tessuto dermoide; confluente poi ed oltre ciò complicato con una flogosi più cospicua, occupa l' intero tessuto cutaneo, e cagiona una perdita di sostanza. Una pustola di vajuolo la più isolata, e delle più benigne, irritandola molto, prende i caratteri riuniti di vajuolo e di foroncolo.

La cronica irritazione della cute accompagnata da induramento, che nella età adulta si copre talvolta di ulcera cancerosa, agli occhi miei è una flogosi de' plessi vascolari bianchi accoppiata con quella de' vasellini escretori, e con i capillari sanguigni. Ecco il perchè oso premettere una simile assertiva.

Irritando di molto una infiammazione meramente sanguigna, riesce sommamente difficile farle cambiar carattere, dappoichè un genere diverso di flogosi si rende indispensabile, siccome abbiam veduto che potea accadere; vale a dire da che si richiede ancora l' irritazione de' vasi bianchi. Ora un simile cambiamento viene indicato dallo sviluppo di un tessuto scirroideo, in cui si ravvisi la presenza de' succhi albuminosi.

D' altronde gli ulceramenti psorici, erpetici, tignosi, sifilitici, trattati sempre con i demulgenti non si esasperano mai; e se non guariscono, siccome talora avviene, conservano almeno il loro primitivo carattere e rimangono stazionarj. Irritate poi ostinatamente, e di continuo esacerbata la flogosi sanguigna, non avvene alcuna che acquistar non potesse la malignità del cancro lo più corrosivo, con maggior facilità di quelle dell' ordine precedente; giacchè esistendo digià l' irritazione linfatica, riesce men difficile cogl' irritanti destare la flogosi sanguigna, anzi che la linfatica. Come pure è noto che le ulceri sifilitiche poco infiammate e non molto dolenti non fanno mai grandi progressi, che le più tremende sono quelle le quali accoppiano la flogosi sanguigna ad una sensibilità eccessiva, e che non si hanno mezzi migliori de'

mollitivi e de' narcotici combinati per non farle progredire.

Considerando attentamente le ulceri cutanee di carattere fagedenico si giungerà a rilevare, che hanno tutte per base una irritazione de' capillari bianchi, sieno linfatici od escretori, nel di cui centro si svolge la flogosi sanguigna; e quanto più viene quest' ultima esasperata, tanto maggior progresso fanno, e si avvicinano al vero cancro.

Non è dunque fuori di ragione attribuire le piaghe cancerose sviluppate senza cagione potente su di un tratto di cute, oppure di membrana mucosa indurita, al concorso delle due flogosi menzionate. Rimane a spiegare il perchè in taluni casi l' ulceramento ceda soltanto colla disorganizzazione della parte affetta, nell' atto che altre piaghe guariscono mercè l'uso de' mollitivi, oppure con alcuni rimedj. Ed è quello che avviene nelle ulceri veneree le quali soffrono una vantaggiosa modificazione col mercurio. Io però opino che simili miste flemmasie non diventano localmente incurabili che a forza di essere state irritate, ed in generale per la ripercossione dell'irritamento sino ai visceri.

Le membrane mucose quanto più partecipano della organizzazione della cute, per altrettanto le di loro infiammazioni ed ulceramenti hanno analogia fra essi. Vediamo anche spessissimo le ulceri depascenti ne' luoghi ove la cute comincia a trasformarsi in membrana mucosa; vi s' incontrano più frequentemente che altrove, giacchè in quei siti la membrana trovasi aumentata in ispessezza per l' aggiunta di una rete capillare sanguigna, dotata di non poco vigore, ed intrecciata strettamente con i vasi bianchi e col tessuto cellulare: come ancora tutte le aperture delle membrane mucose vanno parimenti sottoposte alle affezioni linfatiche ed alle flogistiche.

Più oltre ed entro il cavo de' visceri le membrane mucose, siccome or ora diremo, possono essere attaccate da ulceri depascenti; io poi non credo che le ulcerazioni superficiali e fagedeniche, senza perdita di sostanza sieno troppo frequenti in queste membrane; e mi sembrano l' effetto della infiammazione de' vasi escretori della pelle, i quali, nella membrana interna de' visceri cavi, vengono rimpiazzati dalle ghiandole mucose.

La flogosi sanguigna e violenta delle membrane mucifere è suscettibile di escare cangrenose; simili escare però incontransi anche ordinariamente nelle altre membrane, oppure si confondono con quella specie di polta di color nero della quale feci menzione all' articolo *Cangrena*. I veleni corrosivi le producono entrambe.

L' acuta flemmasia, poco sanguigna, e che diffonde la sua principale azione sulle cripte delle imboccature delle membrane mucose, producé talora un ulceramento superficiale conosciuto sotto il nome di *afta*, la quale non reca profonda lesione al tessuto della membrana.

Qualora la flogosi sia rimasa nel tessuto mucoso per lunghissimo tempo e ad un debole grado, all' occhio del medico anatomico il punto d' ingorgo più rimarchevole risiede nelle cripte, e da esse sembra avere altresì principio l' ulceramento. Comincia sulle prime con un punto bianco coperto di un orifizio mucoso non dissimile dalle afte.

Persistendo, la ghiandola rimane distrutta, ed indi la membrana in tutta la sua spessezza. Questa ulcera i di cui margini sono ineguali, tumidi, duri e d' indole scirroidea, sviluppa in seguito un tessuto scirroso e tubercolare, trovandone la suscezione nelle parti circomposte. Se l' azione dello stimolo duri tuttavia, l' ulcera non ha altra terminazione, tranne la distruzione totale della membrana; ed in simili casi trae seco la morte dell' individuo (1), avendo la cronica irritazione indubitatamente disposto i fascetti linfatici a disorganizzarsi.

Riguardo poi alla ulcerazione de' polipi e delle intumescenze scirrose avvenute alle membrane mucifere, e che talvolta sono il risultamento dello sviluppo lardaceo della cellulare, la quale connette le diverse membrane de' visceri cavi, metto questi ulceramenti con quelli mentovati al paragrafo del cancro del tessuto celluloso.

Le membrane sierose sono sempre apparse ulcerate sol-

---

(1) Simili perdite di sostanza sono curabili quante volte non abbiano molta estensione; se ne osservano anche le cicatrici nella membrana mucosa intestinale.

tanto negli sviluppi scirrosi, che talora avvengono in esse; ma cotale affezione si appartiene anche al cancro cellulare.

15. *Ulceramenti de' plessi linfatici e ghiandolari secretori.*

Quella specie di suppurazione o di riduzione in *putridume* mostrata da' fascetti linfatici morbosi non merita il nome di ulceramento; ma nello stato scirroideo, che assume una simile alterazione, le ghiandole si esulcerano, qualora l' irritazione venga considerevolmente aumentata; giacchè la flogosi sanguigna si oppone al progresso regolare della flemmasia linfatica, la quale andrebbe lentamente a terminare in turbercoli. Ho osservato siffatta ulcerazione delle ghiandole bronchiali in seguito del catarro cronico; s' incontra qualche volta ne' bubboni venerei, e ne' tumori scrofolosi; si ravvisa nelle ghiandole meseraiche, in cui vien prodotta dalla propagazione dell' ulceramento della membrana mucosa, come si scorge altresì nelle pareti dello stomaco, ove si sviluppano delle ghiandole che prima non apparivano; non è impossibile parimenti nelle ghiandole destinate alla secrezione, che anzi è ivi molto più frequente. Niuna dubbiezza cade che ciò debba attribuirsi alla combinazione della flogosi bianca colla rossa, in un grado in cui l' ultima non predomini di troppo da farla riconoscere come cagione produttrice delle ulcerazioni veneree, scrofolose e cancerigne delle tonsille, della prostata, de'testicoli, e delle ghiandole mammarie. Siccome poi tutte queste ulceri sono l' effetto dell' irritamento di molti tessuti riuniti, così non sapremmo formarcene una idea esatta senza aver prima presa in considerazione l' ulcera cronica della cellulare.

16. *Ulceramento delle masse lardacee.*

Il puro e semplice tessuto cellulare ridotto a quella condizione lardacea, altrove descritta, da cronica irritazione, sembra poco suscettibile di cambiamenti. Dissecando alcune membra trasformate quási in totalità in una massa lardacea, vi discopriamo rare volte delle ulceri: incontrandone, hanno la loro origine nella cute. In questa guisa avviene di tutt' i tumori scirrosi nelle vicinanze della superficie; di maniera che dubitai per lungo tempo, se l' ulcerazione avesse potuto avvenire in altra parte anzi che nelle superficie membranose.

Io però ho veduto de' punti ulcerosi, ed anche delle vastissime piaghe nel centro delle masse adipose e lardacee, sviluppate qualche volta nel mediastino, e nella cellulare del mesentero e dell' epiploon; ne ho osservate di quelle che aveano diviso trasversalmente alcuni muscoli anche vestiti delle loro guaine; ho rinvenuta la milza bipartita entro un sacco pieno di pus; d' allora in poi riconobbi che l' ulcera rinvenir si potea dappertutto.

Quella che osservasi nel centro del tessuto lardaceo presenta le pareti dure, rugose, miste di un rosso livido, e di una lieve tinta pallida oppure tendente al grigio. Il pus contenuto è un liquido della consistenza del siero, sanguigno, fioccoso; od una specie di marcia somigliante al detrito delle parti, e che tramanda un odore di un lezzo particolare.

Mettiamo ora in comparazione quanto abbiamo detto sull' ulceramento.

L' ulcera prodotta dalla flogosi acuta ed oltremodo sanguigna tende con celerità alla sua terminazione; quella della flogosi sanguigna combinata colla irritazione de' plessi vascolari bianchi, si mostra tanto più ribelle e depascente, per quanto i capillari rossi trovansi maggiormente in un azione più esaltata; vale a dire ch' evvi irritazione accresciuta, purchè non ne risulti un escara cangrenosa, la quale colla sua caduta cambiar potesse la superficie ulcerata in piaga semplice; quella delle parti lardacee, ove l' irritazione sanguigna sembra meno intensa, è rara e progredisce lentamente. Da queste tre proposizioni n' emerge: 1. che la sola irritazione de' capillari sanguigni non cagiona ulceri fagedeniche e nè tampoco il cancro; 2. che la irritazione de' capillari bianchi può dare origine a simili affezioni; 3. che la riunione di entrambe le irritazioni nel luogo medesimo comunica agli ulceramenti lo più alto grado di attività, di cui sieno suscettibili.

I fatti menzionati, le comparazioni fatte, a me pare che illustrar debbano l' eziolagia delle diverse ulceri fagedeniche. Quindi si scorge agevolmente in quella delle poppe, ch' è la più frequente, una combinazione dell' irritamento di non poche specie di plessi vascolari bianchi, su i quali agisce anche lo stimolo della flogosi sanguigna. I plessi di cui si fa parola sono i linfatici propriamente detti,

i secretori del latte, gli esalanti, e gli assorbenti della cellulare, i quali hanno tutti un attività non comune agli altri vasi del loro ordine. Aggiungete anche gli escretori ed i sebacei del tessuto cutaneo, ne' quali comincia ordinariamente la ulcerazione.

Tra tutti questi fascetti si veggono interposti de' capillari rossi di gradi diversi di attività: come sono quelli della cute, del capezzolo, e delle ghiandole lattee. Si rende adunque malagevole il concepire la rapidità del progresso del cancro della mammella?

D' altronde quello svolgimento e quella vitalità sì cospicue de' plessi bianchi dell' organo mammario non ispiegano il perchè si propaghi cotanto agevolmente in parti lontane da rendere sì spesso infruttuosa la estirpazione?

Non veggiamo ancora che le ulceri depascenti limitate soltanto alla cute se sono più facilmente curabili, la guarigione si ottiene unicamente mercè l' amputazione; o coll'uso de' caustici i quali possono distruggere tutto quel tratto che partecipa dell' ingorgo, essendo il progresso di simili piaghe sempre lento e difficile in un tessuto così composto come il dermoide?

Non porterò più oltre le conseguenze. Si vedrà in prosieguo quanto la terapia potrà acquistare, considerando a questo modo la irritazione nelle parti diverse del corpo umano.

III. Influenza della flogosi sulle funzioni in generale.

Finora abbiamo considerata la infiammazione nelle parti da essa attaccate; per formarsene poi una idea completa, si rende indispensabile il dar contezza della sua influenza sulle funzioni in generale. Noi dunque entreremo in questa indagine seguendo la flogosi dal suo più alto grado di energia sino al più mite.

1. *Influenza della flogosi flemmonosa e sue conseguenze.*

Quando un fascetto cospicuo di capillari sanguigni si trova in istato flogistico, evvi accelerazione nel moto circolatorio, calore accresciuto, alterazione di tutt' i movimenti organici secretori, e di quelli della nutrizione, la quale riman sospesa sino a un certo segno.

Il dolore locale sembra formare la cagione di tutti questi cambiamenti; desso provoca l' oscillamento morboso, e richiama i fluidi verso la parte irritata. Il dolore medesimo eccita le affezioni simpatiche del cuore e de' capillari de' diversi organi, da cui risultano la febbre e le secrezioni innormali.

Ciò non ostante tutti gli accidenti concomitanti la infiammazione flemmonosa non sembrano essere sempre in ragion diretta del dolore. Ond' evitare le false conseguenze che dedur si potrebbero da questo fatto, uopo è ravvisare il dolore nel modo seguente.

Le generali cagioni della flogosi riduconsi a due, secondo il nostro modo di vedere; cioè: *ad uno stimolo esterno*, *e ad uno interno*. Il meccanismo del primo ne apprende a spiegare quello del secondo; ed uno studio simile ne guida alla eziologia della infiammazioae in generale.

Stimolo esterno. È noto ai fisiologi fin da lungo tempo, che possiamo far nascere una flogosi in una parte qualsivoglia, irritandola continuamente. Nel corso di questa opera vedremo non poche flemmasie prodotte in questa maniera.

In tutti questi casi è da notarsi che il dolore precede la infiammazione; e però si osserva del pari, che dessa varia a norma della struttura della parte inferma. Qualora la parte irritata sia compatta e copiosa di vasi sanguigni, si ottiene una flemmasia; avendosi su di un tessuto bianco e robusto, si produce l' ingorgo; se poi venga stimolato un tessuto nerveo, si eccitano dolori atroci, senza tumidezza e quasi senza flogosi.

Ebbene! La diversità che osservasi fra un tessuto e l' altro, s' incontra ben anche, quantunque di minor rilievo, in un tessuto medesimo. Gli uomini i più sanguigni non sono sempre i più disposti al flemmone, abbenchè si trovino più soggetti di coloro presso cui si veggono appena de' capillari sanguigni percettibili entro l' occhio, e che sono dotati di una sensibilità difficile a eccitarsi.

I temperamenti atletici poco sanguigni e poco sensibili vanno men soggetti anche alle flemmasie. Le persone di squisito temperamento nervoso e men sanguigne possono

essere tormentate da dolori per lungo tempo, senza che ne risulti perciò una infiammazione.

I temperamenti sanguigni e nervosi trovansi più disposti alla flogosi, vale a dire quelli ne' quali la sensibilità animale e l' organica, cioè la irritabilità, sono simultaneamente molto sviluppate, e che riuniscono inoltre un certo grado d' ipertrofia del cuore. In generale si riconoscono alla vivacità del polso, al calore degli estremi, alla difficoltà che si prova in voler frenare la emorragia delle loro più piccole ferite; vanno sottoposti ai trasporti violenti di passioni; in somma la esperienza ne insegna, che la menoma irritazione sviluppa in essi de' piccioli tumori infiammatorj.

Quella specie di suscezione non è mica incompatibile colla robustezza; ma la troviamo riunita qualche volta alla debolezza; corrisponde a un grande sviluppo della sensibilità di relazione; ciò che poi non basta per costituirla. La speditezza abituale del moto circolatorio, che indica l' attività esuberante del cuore, gli si rende necessaria; giacchè gli stimoli agiscono più particolarmente sul sistema circolatorio in ragione di quest' attività medesima.

La irritazione de' corpi esterni provocherà dunque tanto più agevolmente la flogosi, per quanto verrà meglio sentita da' capillari sanguigni. Questa proposizione mi sembra dimostrata.

La pura e semplice irritabilità organica, esacerbata in un plesso di capillari sanguigni flogosati, può mettere in giuoco le simpatie, e sviluppare l' apparato flogistico universale, di cui abbiamo fatto cenno. Citerò esempi d' infiammazioni sanguigne, febbrili, disorganizzanti, ed anche mortali, senza dolore della parte flogosata.

Hébreard, secondo chirurgo della real casa di *Bicetre*, ha osservato questo fatto in un modo luminosissimo su di un braccio da lungo tempo privo di sensibilità. Sviluppossi un flemmone non disgiunto da calore e rossezza, e privo di ogni senso doloroso (1).

---

(1) Vedete: *Bulletins de la Société médicale d' émulation*, novembre 1803.

Tutte queste occulte infiammazioni poi non acquistano giammai il grado di energia, di cui sono suscettibili quelle che vengano animate dal dolore; i disordini simpatici, e singolarmente la febbre sono assai meno considerevoli; le alterazioni topiche, dipendenti dalla natura del flemmone avvengono meno facilmente. Il tumore infiammatorio veduto dall' *Hébreard* non arrivò a suppurare, e si dissipò insensibilmente, quasicchè lo sforzo flogistico si fosse reso abortivo.

Possiamo adunque tener per fermo, che la irritabilità organica è in diretta ragione della sensibilità animale. È noto altresì, giacchè l' effetto di tutti gl' irritanti il mostra, che tutto ciò che porta esaltamento sull' una, rianima parimenti l' altra. *Bichat* il quale si prese tanta cura in differenziare la sensibilità, non potè fare a meno di confessare, che la organica aumentandosi potea trasformarsi in sensibilità animale, indi far ritorno al suo stato primiero, e *viceversa*.

Tutte le diversità presentate dalla facoltà universale di sentire sono dunque semplici differenze di grado e di sede; e per farne l' applicazione alla flogosi in generale, veggiamo essere la sensibilità de' capillari arteriosi sotto l' azione degli stimoli, cioè la di loro irritabilità, quella che favorisce la flogosi; e che questa sensibilità divien sempre più attiva qualora la impressione ne venga propagata sino al comun sensorio, anzi che quando rimanesse limitata soltanto con i fenomeni locali.

Sicchè il dolore è la cagione provocativa la più possente delle flemmasie. È perciò esattissimo il dire, che i disordini simpatici, come altresì i locali seguano la ragion diretta del dolore. Passiamo alla seconda causa generale della flogosi.

Stimolo interno. Abbiamo sottoposto ad esame in primo luogo gli stimoli esteriori, come i più chiari ed i più adatti a guidarci nella teoria degli stimolanti interni, i quali esser possono materiali egualmente che i primi. Per esempio la bile istantaneamente depravata per l' alterazione della forza secretrice del fegato, e versata in copia entro il canale digerente può cagionare una colèra infiammatoria; ma il più delle volte l' eccitamento morboso proveniente da causa interna non lascia vedere altra cosa, tran-

ne un aberrazione de' movimenti organici, spontanei in apparenza. Intanto volendovi attentamente riflettere, ognuno tosto si accorge, che la maggior parte de' concentramenti i quali dan luogo alle flemmasie, sembrano essere, anzi consistono effettivamente in un azione troppo rilevante de' principali organi secretori della economia. Le flogosi del petto avvengono quando il polmone, per supplire alla torpidezza della cute, trovasi forzato a segregare più di quello che non dovrebbe; e per un aumento di azione, provocato in un modo quasi analogo, si desta il maggior numero delle altre infiammazioni, provenienti da causa interna. Non si saprebbe non ravvisare quel meccanismo nella simpatica influenza di un organo infiammato su di un altro, il quale rimane ingombro a sua posta dal medesimo stato flogistico.

Qualunque sia la cagion prima di simili vizios' incrementi di azione secretrice o di altro, come l' influenza simpatica, le violenze esterne, la smodata contrazione de'muscoli ec., degeneranti in flemmasia, niuno può fare a meno di riconoscere l' aumentata graduale suscezione organica, ed il suo passaggio allo stato di sensibilità animale. Ora un tal passaggio è sempre penoso per l' economia. Inoltre ei sviluppa un senso d' inquietudine, e mette in giuoco le simpatie; il che suppone sempre che il cervello influisca e ne provi influenza, e si trovi inoltre costantemente in relazione coll' apparato digerente. In un grado maggiore d' irritazione quella irritabilità è sempre la distruttrice dell' armonia delle funzioni colla produzione del dolore; il suo influsso ha talvolta cotanto potere, da inceppare l' irradiamento universale delle forze, e sospendere affatto l' esercizio delle facoltà vitali.

Ho visto non poch' infermi spirare fra orribili angoscie, durante la violenza delle vaste infiammazioni, senza che essi avessero accusato verun dolore fisso e permanente. Simile morte è forse l' effetto del dolore?

Quindi l' esaltamento della organica suscezione non saprebb' essere portata tropp' oltre senza divenire veramente dolorosa. Il dolore adunque presiede alla formazione di tutte le flogosi. Or vediamo quali effetti aver possano sull' insieme delle funzioni le terminazioni, e le conseguenze della infiammazione flemmonosa.

Il flemmone terminando colla risoluzione cessa di esser doloroso, e tosto all' intutto dispare; non saprebbe produrre perciò fenomeni simpatici. Qualora continui in un grado oscuro, menando l' organo all' induramento rosso, non può intrattenere che un moto febbrile il più mite; se poi occupi uno de' visceri essenziali, e singolarmente il polmone, altera considerevolmente le secrezioni, dà origine all' idrope, quantunque fosse appena dolente.

Se produca un ascesso, se questo ascesso medesimo si vuoti compiutamente, se cagion locale alcuna di dolore e di flogosi più non esista, nulla può turbare ulteriormente la generale armonia; se poi l' ascesso non si sia aperto, oppure, ovunque accada, se vi sien de' tumori profondi e de' cunicoli ove soggiorni il pus, evvi ancora continuazione di dolore, di flogosi, e di febbre etica.

Quante volte la febbre etica va dovuta ad una raccolta di materiale purulento, la di cui esistenza venga supposta sotto l' aponervosi di un arto, oppure in una parte la di cui distensione renda spossati i visceri principali, questa febbre è di una insensità mediocre, e mista di brividi vaghi. In allora la riguardo come un semplice effetto del dolore (cioè delle simpatie ch' essa sviluppa), quantunqne una parte del pus venga riassorbito. Non veggiamo forse molto freguentemente delle raccolte purulenti cospicue, le quali, non ostante che una parte del pus penetri fin nelle vie del circolo, non danno mica origine alla febbre etica, a meno che l' ascesso non ingombri un organo molto sensibile, e che eserciti grave influsso sulla economia? Io la denomino anche *febbre etica di dolore.*

Allorchè la febbre etica persista, oppure che si riecciti dopo l' apertura di un tumore flemmonoso suppurato, io la chiamo *febbre etica per riassorbimento.* Infatti essa va dovuta all' assorbimento del pus alterato e decomposto coll' azione dell' aria, come del pari al dolore eccitato dall' agire della marcia, dell' aria e degli altri corpi estranei sul tessuto flogosato. Ma il pus ed il dolore non possono cagionarla senza propagarne la irritazione sino al cuore; e nel tempo stesso quasi sempre fino alla membrana mucosa gastrica, la quale partecipa ordinariamente

della sua irritazione. Tutti gli ascessi conformati alla guisa di cunicoli; tutte le ferite di arma da fuoco con deposizioni, diffusione di marcia, corpi estranei; tutte le tisi suppuranti, vanno messe in questa categoria.

Di tutte le febbri etiche questa è la più consecutiva e la più rapida nel suo corso, siccome avremo pur troppo occasione di convincerne nel prosieguo della presente opera.

Le suppurazioni prolungate, il pus delle quali non saprebbe fomentare una febbre etica molto attiva, sia perchè non venga riassorbito, sia per cagione del soggetto poco irritabile, circostanze che ordinariamente van di concerto, menano il malato in una debolezza che lo dispone all' idrope.

Sono questi i modi diversi con cui la flogosi de' fascetti capillari sanguigni composti, sensibili ed eccitabili può influire sull' armonia, ed altresì sulla regolare successione delle funzioni. È chiaro che io intendo comprendervi tutte le irritazioni aventi la loro sede nel tessuto cellulare, il quale s' insinua ne' principali organi secretori.

2. *Influenza della flogosi de' tessuti muscolari, tendinei, legamentosi ed ossei sulle funzioni.*

Il tessuto muscolare agisce alla guisa medesima del celluloso, attesocchè ei non opera che mediante il suo mezzo. Il tendineo ed il legamentoso, i quali ne presentano effettivamente lamine cellulari più compatte del reticolo adiposo, hanno un influsso molto attivo sopra tutte le funzioni, qualora trovinsi in uno stato di flogosi oscura. Menoma dubbiezza non ho che il moto febbrile, il sudore, l' aumento della secrezione sebacea del viso, e del muco delle vie gastriche, che si osservano quasi sempre durante il corso del reumatismo acuto, non sieno l' effetto simpatico della specie di dolore esclusivo de' tessuti in quistione. Similmente non ravvisiamo più quelle lesioni simpatiche, tosto che il reumatismo ebbe rivestite le sembianze di cronica malattia.

Il periostio e le ossa non possono occasionar la febbre ed alterare le secrezioni, se non per quanto la loro irradiazione si approssimi per l' intensità al flemmone, ed a misura che il reticolo celluloso-vascolare si sviluppi e si colori in un modo molto rilevante: queste sorte di simpatie vengono messe in giuoco sempre dal dolore.

La *spina ventosa* ed altre croniche malattie del sistema osseo, anche dolorose, giungono fino a turbare il sonno, a cagionare nevralgie, convulsioni e marasmo.

3. *Influenza della flogosi de' tessuti membranosi sulle funzioni.*

Alcune membrane nel loro più alto grado d'infiammazione hanno una rimarchevole influenza sulla circolazione e sulle secrezioni nella guisa medesima del flemmone: e quanto più compatti sono i plessi flogosati, e quanto più suscettibile di distensione la membrana affetta, tanto meno disparata ne sarà la somiglianza. Fra tutte le flogosi membranose le cutanee sono quelle che rendono il polso duro, ed il calore più intenso; e possiamo osservare quante volte ne aggrada, che il dolore e la tumidezza sono proporzionali alla febbre ed al calore. Siccome veggiamo nelle risipole, nelle antraci, nel vajuolo, nella scarlattina, nel morbillo, non ostante che la infiammazione concomitante delle membrane mucose accresca necessariamente l'intensità del moto febbrile.

Nelle flemmasie cutanee appena divennte croniche non avvi più febbre, a meno che il dolore non la desti, siccome si è veduto in non pochi scabiosi ed erpetici, presso cui il prudore smodato cagionava la smania, la veglia, la febbre ed fin anco il marasmo (*Si vegga* l'opera mia sulla *Febbre etica*). Lo riassorbimento di un fetido pus potrebbe contribuirvi, qualora la cute trovisi coperta di ulceri depascenti: il fetore delle escrezioni, e l'andamento progressivo più cospicuo del marasmo differenziano bastantemente questa febbre etica da tutte le altre.

Tutte le flemmasie delle membrane mucose possono eccitare molta febbre, singolarmente quelle del polmone, non ostante che il dolore rare volte si osservi vivo ed acuto. Negli organi della digestione ha talvolta un carattere fisso e profondo ad esse esclusivo, e mercè cui le forze trovansi inceppate. Ciò nulla ostante le lesioni delle sostanze segregate e quelle degli apparati sensitivo e locomotore sono in allora considerevoli. La nutrizione è affatto sospesa; il polso, benchè celere, si osserva non molto largo e poco vibrato.

Divenute croniche cotali flemmasie sono quasi indolenti e sempre senza riassorbimento, tranne il caso di compli-

cazione: sovente veggonsi anche senza piressia. L'emaciazione osservata alcune volte proviene dalla mancanza di nutrizione, anzi che da celere scomposizione delle parti, come nella tisi del polmone. L'idrope che spesso le succede sembra avvenir quando le flogosi indeboliscono l'infermo senza cagionare dolore intenso, e nettampoco molta febbre.

L'ulcera ed il cancro di coteste membrane sopravvenendo in quello stato, influiscono su *tutt'i* sintomi che rendonsi perciò più cospicui; il dolore poi si osserva per lo più in proporzione.

Le flemmasie delle membrane sierose sono frequentemente più dolenti e portano maggior febbre delle membrane mucifere; uopo è altresì notare che le membrane sierose benchè assai più sottili, tollerano meno difficilmente la distensione, e sono più suscettibili delle mucifere le più colorate a prestarsi alla sanguigna tumefazione, per effetto di violenta flogosi. Esse d'altronde in non pochi luoghi trovansi connesse con un tessuto celluloso, il quale se partecipi dell'irritazione, tende a svolgerne l'intima tessitura e ridurle in cellulare.

L'infiammazione delle membrane sierose passata allo stato cronico è meno dolente, od anche meno febbrile di quella delle mucifere. Quando l'irritazione è mitissima non evvi altro segno esterno della sua esistenza, tranne l'accumulamento del prodotto della flogosi; prodotto che se venga riassorbito non cagiona la febbre etica per assorbimento, di cui ho fatta menzione, quantunque avesse non di rado i caratteri squisiti di pus flemmonoso, purchè non vi esista una qualche comunicazione coll'aria; in tal caso poi è inevitabile la sua corruzione, ed i sintomi risultanti sono affatto simili a quei della febbre etica proveniente da putridi ascessi flemmonosi, e da tisi suppuratorie.

Le membrane sierose s'infiammano sovente per una specie di *simpatia di simiglianza*: forse ad un analogo influsso fa mestieri attribuire quell'anasarca, che complica talora le peritoniti, lungo tempo prima che si abbia ragione di riconoscerlo come causa. L'ulcera delle membrane sierose è da temersi rare volte, tranne la circostanza di uno svolgimento lardaceo. Noi passeremo a considera-

re ancora gli effetti della irritazione ne' plessi vascolari destinati unicamente ai fluidi bianchi.

4. *Influenza della flogosi de' plessi linfatici e di tutt' i tumori bianchi sulle funzioni.*

L' irritazione delle ghiandole e de' plessi linfatici, che produce la loro intumescenza, riesce talvolta dolorosa, specialmente quando il tessuto cellulare n' è anche affetto a segno da destare la febbre, ed altri simpatici disordini: cotali fenomeni spariscono nello stato cronico, conosciuto sotto il nome d' *induramento*; possono però ritornare se siffatti tumori si riscaldino, si flogosino per la seconda volta, e passino allo stato *canceroso*; in allora le alterazioni generali vengono cagionate col meccanismo istesso di quelle del flemmone cronico od ulcerato. Non si mantiene forse in tal guisa il febbrile irritamento nei cancri delle mammelle ec.?

Ogni qual volta la cronica irritazione primitiva stabilita nella cellulare sia stata troppo mite da non impegnare gli assorbenti e gli esalanti, sino a non originarvi l' ingorgo lardaceo, le funzioni rimangono leggiermente alterate, a meno che il tumore non divenga voluminoso; come sono quegli enormi lipomi del mediastino e del tessuto inter-peritoneale, i quali comprimono e disorganizzano i visceri.

In questo caso ed in quello in cui l' ingorgo indolente attaccasse lentamente un viscere essenziale alla vita, tre casi avvenir possono: 1.° la flogosi di tardo progresso, per effetto della pressione o di altre cause irritanti; 2.° il marasmo senza infiammazione, dovuto alla innormalità delle forze assimilatrici; 3.° l' idrope per ripetizione simpatica di movimenti, per ispossamento, e per l' ostacolo presentato al moto circolatorio.

L' ulcera cancerosa sviluppata nel centro delle masse lardacee somministra all' assorbimento un pus tanto più copioso e putrido, per quanto i capillari arteriosi trovansi maggiormente animati nelle pareti e nel perimetro della piaga, e per quanto la flogosi è più attiva. Inoltre la febbre etica è rapida ne' cancri ove un tal disordine preponderi, come in quelli del seno; febbre nel tempo stesso non disgiunta da *calore* e da *riassorbimento*.

Se l' ulcera abbia la sua sede su di una massa lardacea,

se trovisi rinchiusa nel corpo di un tumore dell' indole medesima, oppure in una membrana priva di apertura, difficilmente prende uno stato tanto flogistico, ed il suo pus non diventa così sanioso, e nettampoco egualmente deletorio come quando occupi una superficie comunicante coll' atmosfera. Cotesta diversità nasce non solo da che l'aria non contribuisce alla corruzione del pus, ma altresì dalla mancanza di predominio de' capillari sanguigni lungo il raggio ulceroso.

Riassunto delle idee generali sulla flogosi.

1.° *Definizione.*

Qualunque esaltamento locale de' movimenti organici, cospicuo a segno da turbarne l' armonia delle funzioni, e disorganizzarne il tessuto ove pose la sua sede, debbe considerarsi come una infiammazione.

2.° *Differenze.*

La flogosi presenta varietà numerose corrispondenti alla natura de' plessi capillari che invase, e secondo la diversa intensità. Così (a) *ne' plessi capillari sanguigni, compatti o di non breve estensione, e dotati di molta vitale energia*, palesa dolore, intumescenza rossezza e calore. *Secondo i progressi del morbo*, risoluzione, cancrena, induramento rosso, suppurazione, ascesso, piaga semplice, guarigione senz' altro disorganizzamento, tranne il condensarsi e la ditruzione del tessuto cellulare. *Riguardo alla durata in grado mite*, i fenomeni medesimi, ed inoltre uno sviluppo di plessi linfatici in modo condizionati da non poterne guarire senza disorganizzazione.

(b) *Nei plessl capillari sanguigni deboli e sottili*, tumidezza e arrossimento; talvolta poi anche senza calore e dolore. *Relativamente al progresso*, che sempre è meno celere, risoluzione, cancrena, induramento rosso, misto sovente di plessi linfatici degenerati, suppurazione per trasudamento, ed alcune volte piaga depascente a causa di una miscela di bianco induramento.

(c) *Nei plessi capillari bianchi* la forma flemmonosa non è mica impossibile, rara però, specialmente nelle ghiandole conglobate. Per lo più la sola intumescenza si osserva costantemente, la rossezza manca, il dolore esiste qualche volta, il calore affatto. *In riguardo ai progressi*, nelle ghiandole, risoluzione, induramento, suppurazione bianca e tubercolare; induramenti lardacei nei tessuti cellulosi; in tutti poi avvengono ulceri depascenti incurabili, purchè le parti indurite non rimangano distrutte.

3.° *Influenza sulle funzioni.*

La flogosi ha tanta maggiore influenza sull' esercizio delle funzioni quanto più grande si trova essere la sua energia, e viceversa. *Così* (A) *in seguito delle mute infiammazioni sanguigne di carattere flemmonoso, oppure occupanti un gran tratto di una membrana viscerale*, si osservano febbre, inquietudine, alterazione profonda delle funzioni de'nervi, secrezioni innormali; e *per i propressi della malattia e la sua durata in istato cronico, con suppurazione, ulcera ec.* veggiamo febbre etica molto esaltata, consunsione, marasmo.

(B) *Per le flogosi sanguigne degli organi, ne'quali non evvi copia di capillari rossi, o che sieno limitatissime in alcune membrane* si avranno febbre meno intensa, turbamenti nervosi sovente di non poco rilievo, con corrispondenti alterate secrezioni; tutti questi accidenti però non sono costanti; taluni si palesano spesso in un grado poco apparescente. *Per i progressi e per lo stato cronico accompagnati da suppurazione, ulcera ec.*; picciola febbre etica, non di rado appena sensibile, consunsione lenta, marasmo di raro, purchè la flogosi non occupi l' organo che presiede all' assimilazione: in simil caso l' estenuazione è celere, cospicua, e punto non è dipendente dalla febbre: l' idrope può anche palesarsi, specialmente se la febbre sia mite.

(C) Per le flogosi linfatiche ove s' incontra una semplice irritazione de' plessi capillari bianchi, niuna febbre, senza alterazioni simpatiche, tranne il caso di nna complicazione delle irritazioni precedenti. *Per la loro lunga*

durata e per l'ulceramento ec., se l' irritazione dei plessi bianchi sia pura e semplice, osserviamo perturbata la nutrizione, secrezioni innormali, sieno sierose oppur linfatiche, idrope; se l' ulcera si riscaldi per la complicazoine di una flogosi sanguigna, ne avverranno febbre etica di celerissimo progresso, marasmo molto rilevante.

Tali sono le idee che una quantità immensa di fatti attentamente osservati, di meditazioni non interrotte, di discettazioni sovente ripetute con medici rinomati, le idee, io diceva, che da me si sono primieramente adottate sul gran fenomeno dell' infiammazione. Ma fin dalla prima edizione di quest' opera, i morbi de' quali ne presenta gli esempj sono riuniti al resto della patologia, come si può vedere nell' *Esame delle mediche dottrine.*

Trattasi al presente di passare alla esposizione de' fatti, che han servito di base alla medicina fisiologica. In quest' opera vi si troveranno tutti quelli delle edizioni precedenti, oltre alcuni altri che ho creduto dovervi aggiungere, onde rendere più compiuto il prospetto delle croniche flemmasie de' visceri principali. Le altre flogosi apparivano assai spesso come complicazioni, ed io mi sforzerò trarne partito per dare al quadro delle malattie flogistiche tanta estensione, quanta può averne la presente opera, senza che ne vada fallito il suo pregio. Nel resto offrirà sempre sufficiente numero di fatti da presentare lo preponderante numero delle croniche affezioni; e quantunque ricavata per lo più dalla pratica degli spedali militari, abbraccerà parimenti le infermità di tutti le classi sociali; dappoichè non evvi persona, di cui il petto ed il basso ventre non sieno esposti all' azione de mille agenti distruttori.

Infatti gli organi contenuti in queste cavità, benchè situati nell' interno del nostro corpo, ad ogni menomo istante della nostra esistenza vanno sottoposti all' impressione di tutti gl' irritanti meccanici o chimici che ne circondano; nel loro più intimo tessuto vanno a piombare costantemente tutti gli oscillamenti dolorosi delle passioni, siccome fu chiaramente dimostrato dal *Bichat*; una infinità di circostanze ne impedisce spesse fiate di dar rimedio ai primi attacchi cui vanno soggetti.

È dunque da stupire che la maggior parte degli uomi-

ni, i quali soccombono alla metà della loro carriera, sieno vittime di una flemmasia? E poichè gli agenti perturbatori, da cui le riconoscono, hanno per lungo tempo logorate le loro forze, e depravata la loro sensibilità, uopo è forse rimaner sorpreso che i di loro organi si deteriorino talora senza dar quasi indizio veruno di dolore, oppure che l' esprimano in una maniera oscura, ed equivoca, e che simili flogosi sieno croniche o sivvero latenti?

Trattandosi in quest' opera di determinare accuratamente la natura de' morbi per la maggior parte cronici, che vi ho riunito; e di mostrare inoltre che sieno l' effetto della flogosi de' visceri, io ho dovuto basare i caratteri sulle storie finite colla morte ed illustrarle coll' apertura de' cadaveri. Perciò la prima parte del prospetto di ciascuna flemmasia è un quadro di notomia patalogica ragionata, d' onde ho voluto far emergere le verità componenti la mia storia generale, che nulla contener debbe d' ipotetico.

Mi rimaneva a ritrarre da' fatti un partito più vantaggioso e più utile all' umanità, facendone l' applicazione alla terapeutica. Procurerò di giungere ad un tal fine riferendo un certo numero di casi terminati colla guarigione, così che per i loro sintomi sembravano pochissimo dissimili da quei che mi han servito di fondamento per i caratteri de' morbi. Li metto in paragone con i primi e li sottopongo a rigoroso esame, tanto quanto basti per dimostrarne l' analogia. Indi cerco di fissare l' attenzione sugli effetti delle medicine, e sulla circostanziata descrizione del modo di ministrarle. In fine il lavoro vien terminato da un brevissimo transunto di quanto si disse sulla flogosi.

Punto non dipartendomi dal metodo da me adottato, da' morbi più chiari passando ai più oscuri, comincerò dalle flemmasie del polmone.

SEZIONE I.

DELLE INFIAMMAZIONI POLMONALI IN GENERALE.

Quanto abbiam detto dell' infiammazione in generale può applicarsi a quella dell' organo del respiro. La flogosi è sempre per questo viscere una irritazione fissata in un plesso più o meno cospicuo di vasi capillari, che han richiamato il concorso de' fluidi, e tendono a darle un novello stato chimico; il risultamento poi di questo sforzo locale differisce a norma della predisposizione o per il temperamento, e secondo la natura de' capillari in cui ebbe principio il punto infiammatorio. Siccome questa differenza è la più essenziale, essa servirà di base alle distinzioni che dobbiamo stabilire, e riconosceremo tante specie di flogosi polmonali per quanti plessi trovansi nell' organo medesimo, la di cui infiammazione segue un cammino diverso.

Tutt' i pratici van d' accordo in distinguere tre sorte di flogosi polmonali: 1.° flogosi della membrana mucosa; 2.° flogosi del parenchima; 3.° flogosi della membrana sierosa, ossia della pleura. Le prime vengono dette *catarri*, le seconde *pneumoniti*, o più volgarmente *peripneumonie*; conosciute sotto il nome di *pleuriti* o *pleurisie* sono le ultime.

Evvi una flogosi accompagnata da ulcera che tende alla distruzione de' polmoni, e che perciò mena al marasmo ed alla morte. Vien detta *tisi* una simile malattia: io la considero come una cronica flemmasia del parenchima.

Il catarro, la pneumonite e la pleurisia hanno un considerevole numero di menome gradazioni dallo stato acutissimo sino allo più cronico. Nel primo si palesano calore, intumescenza e rossezza; che traggono seco febbre, ed alterazioni simpatiche oltremodo violenti; che se la morte avvenga, appariscono non dubbj guasti ne' plessi capillari sanguigni. Indicheremo perciò queste tre flemmasie colla generica denominazione di *flogosi sanguigne*.

Perdendo il carattere acuto, allungandosi di molto il di loro periodo, una porzione de'primi sintomi spariscono, e ne sorgono altri, mercè cui si approssimano alla flogosi

consuntiva, che sovente sembrano anche determinarla. Seguendo simili flemmasie sanguigne nelle loro varietà e menome gradazioni, avremo dunque preparata la storia della tisi. La tisi, ossia quella specie d' infiammazione che altera e corrode il parenchima polmonale, si presenta spessissimo con sintomi catarrali, con pneumonite e pleurisia; non è inutile perciò l' aver prese in considerazione siffatte malattie prima d' imprenderne il tratto. Oltre la flogosi de' capillari sanguigni, di pertinenza egualmente delle tre flemmasie, la tisi ne offre talora anche un alterazione de' plessi linfatici polmonali, conseguenza dell' irritamento protratto de' linfatici medesimi e di quello de' capillari sanguigni ancora; e quindi viene originata e mantenuta nella guisa stessa di tutte le altre flemmasie. Non senza ragione adunque possiam dare il titolo di *pneumonite cronica* alla tisi del polmone (1).

Intanto avuto riguardo alle alterazioni linfatiche che complicano cotali pneumoniti, per coordinare solamente i fatti riuniti nella presente opera, possiamo stabilire due grandi divisioni delle flogosi polmonali, cioè: 1.° Infiammazioni sanguigne; 2.° infiammazioni linfatiche, chiamate anche *tubercolari*, senza pretendere però che tutte le croniche pneumoniti debbano indispensabilmente essere accompagnate da tubercoli.

---

(1) *Vedete* le discussioni che giustificano questa denominazione nell' *Examen des doctrines*. I fatti contenuti nella presente *Storia delle flemmasie* sono i primi che gli han servito di base; e questa teoria ha ricevuto poi delle illustrezioni nell' opera citata.

ARTICOLO I.

DELLA FLOGOSI SANGUIGNA DEL POLMONE.

La flogosi sanguigna del polmone vien suddivisa in *catarro*, *pneumonite*, *e pleurisia*. Il consueto è di trattarle separatatamente. Se avessi avuta l'idea di esaminarle nel di loro stato acuto, ed abbandonarle, secondo il costume giornaliero, tosto che divengano occulte, o che il di loro stadio si allunghi, oppure perchè si mascherino sotto l'aspetto di altre affezioni, avrei potuto seguire l'altrui divisare; ma siccome il mio oggetto è di fissare l'attenzione de' pratici sopra tutte le menome gradazioni di cotali flemmasie, atteso che il catarro e la pneumonite nel loro progresso si confondono, così mi son deciso a riuninire questi due morbi nel capitolo medesimo, e di trattare separatamente la pleurite, la quale palesa una essenzial differenza.

CAPITOLO I.

Del Catarro e della Pneumonite.

Il limite tra il catarro e la pneumonite è difficilissimo a segnarsi, giacchè ogni violento catarro diviene *pneumonite*. Intanto se oso stabilirvi una distinzione, io la dedurrò dalla sede primitivamente affetta dalla flogosi. Quando un uomo vien preso da brividi seguiti da un dolor laterale ottuso e profondo, con dispnea, tosse, escreato mucoso e sanguigno, e che si sviluppi febbre violenta con polso ampio e pieno, non vi cade menoma dubbiezza (1), che la irritazione risegga ne' capillari rossi disseminati nel parenchima polmonale, sieno essi destinati alla nutrizione, oppure ad ossigenare il sangue, ed

(1) La morte non permette dubitarne, giacchè mostra uno sviluppo di essi, ed una injezione straordinaria di sangue in tutt' i tessuti componenti l' organo del respiro.

impegni altresì il tessuto cellulare uniente i vasi diversi. Quindi è indubitato essere la pneumonite, fin dal primo istante del suo cominciare, la flemmasia di tutt' i capillari sanguigni dell' organo destinato alla respirazione.

Laddove due o tre giorni dopo, e per circostanze particolari il polso divenga più vibrato, il calore cresca, la circolazione si acceleri, possiamo tenere per fermo che l' irritamento lungi dal rimanere limitato alle sole ghiandole mucose, si sia propagato anzi alla membrana interna, ed ai capillari di quel tessuto, che serve di nesso alle vescichette aeree, ai vasi ec.; in tal caso avvi pneumonite consecutiva. Questa morbosa affezione non pareggia sempre la violenza della pneumonite primitiva, dappoichè l' irritazione flogistica mostra in apparenza di persistere nel sistema capillare in cui ebbe origine; e qualora questo sistema medesimo trovisi d' indole tale da non essere suscettibile di un cotal fenomeno in sì alto grado, rare volte diviene così intensa, come quando abbia il suo nucleo primitivo ne' capillari copiosamente sanguigni. Rammentiamo i fatti che stabiliscono simile verità.

Alcuni uomini robustissimi e non poco sanguigni vanno soggetti a' catarri, e la malattia cominciata una volta sotto questa forma, la veggiamo giungere difficilmente sino all' intensità della peripneumonia. In una circostanza gl' individui medesimi si troveranno invasi da violenta pneumonite, il cui andamento non avrà relazione alcuna con i loro catarri abituali. Non poch' infermi attaccati da peripneumonia mi hanno dichiarato di aver lungo tempo sofferti ed esasperati i loro catarri senza mai risentirne ciò che attualmente provavano.

Talune modificazioni atmosferiche affettano singolarmente il sistema ghiandolare mucoso: allora il passaggio dal catarro alla peripneumonia non è sì facile; alcune altre vicissitudini dell' aria fanno sviluppare una pnemonite, la quale molto nitida fin dalla sua origine, nulla presenta che la potesse far confondere col catarro.

La gotta, il reumatismo, la mestruazione, una emorragia, un flemmone, od altra malattia qualsivoglia consistente nell' esaltamento del sistema sanguigno, qualora vengano ripercosse e susseguite da una flogosi del petto, dessa comincia rare volte sotto le sembianze catarrali, ed

è quasi sempre fin dal suo principio una peripneumonia più o meno intensa.

L'autopsia non saprebbe illustrare molto siffatta quistione, siccome sarebbe a desiderarsi, giacchè il catarro mortale, durante il progresso della flogosi, si complica quasi sempre colla polmonite. Ciò non ostante è da notarsi che le angine laringee e tracheali acute possono cagionar la morte senza che il parenchima ne resti affetto, ma semplicemente intercettando il passaggio all' aria. Passata allo stato cronico la flemmasia impegna quasi sempre il parenchima, purchè qualche altra flogosi non tronchi la vita del malato.

Se il catarro disorganizzando la membrana mucosa non ne propaghi l' irritamento ai capillari del parenchima, destinati unicamente alla ossigenazione del sangue, e non ne impegni altresì il tessuto cellulare, il polmone non passerebbe all' induramento, ed il catarro fin nel cadavere distinguer si potrebbe dalla peripneumonia. Checchè ne sia non può sorgere dubbiezza che la pneumonite ed il catarro non si sviluppino ognuno in un ordine di capillari diversi; dobbiamo però anche convenire che indicando in un modo vago la membrana mucosa come sede del catarro, non è dirne abbastanza. La peripneumonia aver debbe parimenti la sua origine primitiva nella membrana medesima, anzi che no.

Infatti quale si è l' uso della membrana in quistione nelle cellule bronchiali? Quello stesso cui va destinata nelle branchie de' pesci, cioè a dar ricetto alle suddivisioni dell' arteria polmonale, che reca il sangue all' azione dell' aria, e simili vasi rinvengonsi a prefenza nelle diramazioni capillari, anzi che in ogni altro punto del tragitto da essi percorso.

Ora l' infiammazione nasce sempre nei vasi capillari; e quindi nella membrana mucosa medesima comincia il movimento flogistico. Siccome il plesso ove la flogosi si svolge è vastissimo, e va inoltre sottoposto alle stesse leggi vitali, così i piccioli rami quasi tutti dell' arteria del lato affetto rimangono parimenti impegnati; e rende perciò ragione della intensità prodigiosamente istantanea della pneumonite.

Nella flogosi catarrale le ghiandole mucose sono affette

del pari e successivamente le une dopo le altre; ma e qual differenza non vi si scorge! Desse compongono una massa meno cospicua; i di loro capillari sono più compatti e molto meno sanguigni, giacchè non pochi van destinati puramente per i fluidi bianchi. Oltre a ciò il moto e le proprietà vitali trovansi ad un grado assai inferiore, e si scorge il perchè nel catarro si osservi un andamento non così celere come nella peripneumonia.

Stabilita accuratamente la diversità della sede di questi due morbi, siamo forzati a conchiudere che il catarro si trasformi troppo spesso in pneumonite, e che questa malattia non faccia retrogrado passaggio verso il catarro. Il prosieguo dell' opera dimostrerà che simili infiammazioni possano complicarsi con due altre; colla pleurite, cioè, e colla tisi; e però seguiremo le prime sino al loro stato cronico.

Quando la costrizione de' capillari arteriosi trovasi rilasciata nella peripneumonia, le loro estremità si aprono e versano ne' bronchi un fluido gelatino-albuminoso, il quale viene all' istante espettorato. Un altra porzione del fluido medesimo tratta dalle radicette della vena e dagli assorbenti, vien ricondotta nelle diramazioni diverse dell' aorta, i di cui capillari la espellono per le vie del traspiro e delle urine. Si scorge altresì che i fluidi hanno qualche cosa di particolare, e sono più mucosi del consueto in una simile circostanza. Nelle urine è ciò che gli antichi han chiamato *ipostasi*. In allora la risoluzione è avvenuta; che se è completa non rimane indizio alcuno di cronica flemmasia.

Se lo sforzo flogistico si spegne nell'atto della sua violenza, i capillari dell' arteria polmonale rimangono distesi ed ingorgati di sangue, il quale si effonde egualmente lungo il tessuto inter-lobolare e per entro le cellule bronchiali: in tal caso evvi terminazione per *induramento*, *epatizzazione*.

Qualora l' effusione avvenga universalmente, od in quasi tutt' i capillari di un lobo solo, oppure di entrambi nel tempo stesso, la morte è istantanea e violenta; il malato spira sotto un ascesso di soffogazione. A questo modo finiscono le peripneomonie nello stato acuto.

Se poi l' induramento si effettui parzialmente; se co-

minciando in uno o più punti di picciola ampiezza, si estende di mano in mano, la morte lentamente si appressa, e colpisce le sua vittima nell' istante in cui l' infermo e gli astanti meno se l' aspettano.

Quali sono i sintomi che fanno presumere una simile terminazione? Esiste alcun mezzo onde risolvere l' induramento? Mercè quali segni possiam giudicare ch' avvene speranza? Quali sono gl' indizj che ne menano alla certezza di una morte inevitabile? Ecco le quistioni che proccureremo d' illustrare coll' ajuto de' fatti.

Mentre la grande armata attraversava l' Alemagna, dopo la gloriosa campagna di Austerlitz, alcuni soldati troppo deboli per sostenere una marcia sì rapida, colpiti dal freddo contraevano una infiammazione di petto, che gli obbligava a chiedere soccorso negli spedali. Dopo aver loro ministrato quegli ajuti che sembravano i più adatti al grado d' irritamento ed alla condizione delle loro forze, io rimaneva sorpreso in vedere che la guarigione non poteva ottenersi, non ostante che gl' infermi non presentassero nè gli attributi, e nettampoco i segni della tisi polmonale secondo gli autori. Gli uni rimanevano languidi senza ripigliare le loro forze, quantunque fossero all' intutto senza febbre; gli altri dopo avere ricuperata una parte del loro benessere con non poco appetito, e di aver fatto concepire la speranza di una felice guarigione recidivavano tutto ad un tratto, e perivano in due o tre giorni.

Siccome io avea digià rilevato qualche cosa di analogo nell' andamento di alcuni catarri complicati da febbri intermittenti, sottoposi ad esame gli organi polmonali, e vidi che la somiglianza era esatta del pari durante la vita che dopo la morte, relativamente alle condizioni dell' organo del respiro. Mi convinsi che vi esistesse un cronico induramento puro e semplice del polmone, conseguenza della flogosi, e cercai formarmene un idea chiara raccogliendo storie particolari, e con iscrivere ogni giorno le riflessioni che mi venivano suggerendo. Riferirò le osservazioni le più complete, presentando dapprima l' induramento cronico, puro e semplice.

Osservazione i.

Catarro polmonale violento cronico.

Un tale *Guinet*, dell' età di 25 anni, di statura alta, petto largo, scheletro regolare e ben sviluppato, muscoli mediocri, poco adipe, colorito naturalmente pallido, capelli bruni, sensitivo, robusto, e che presentava i caratteri del così detto temperamento bilioso-malinconico, venne allo spedale di Bruck nella Stiria, di cui io n' era il medico, attaccato da grave infiammazione di petto. Per più di quindici giorni egli ebbe febbre vivissima, molta tosse e dispnea sì forte la sera, che sembrava un accesso violento di asma. Dolore vago nel petto, escreato non sanguigno.

Lo sottoposi a ripetuti salassi, all' uso degli emulgenti, seguito da pettorali stimolanti miti, e di non pochi vescicatorj, uno de' quali fu mantenuto in suppurazione al braccio sinistro. Passati quindici giorni circa di questo stato violento, che lo rendeva non poco inquieto, gli accidenti si calmarono tutto ad un tratto; fuvvi copiosa espettorazione, e Guinet uscì dallo spedale venti e più giorni dopo la sua entrata, venticinque o ventisei contando dalla invasione, asserendo di essersi perfettamente ristabilito.

Il nostro corpo di armata essendo stato diretto sopra Trieste, venne stabilito uno spedale a Lubiana, città capitale della Carniola, attendendo l' epoca convenuta per l' evacuazione di quella provincia. Fui incaricato di quel nuovo stabilimento, ove ricevei per la seconda volta Guinet verso la metà di Gennajo.

Egli contava allora il quarantesimoterzo giorno della sua malattia. Mi disse di non aver mai lasciato di tossire, specialmente la sera, senza però sentir febbre od aver perduto l' appetito. Avea fatto tutto il cammino col suo reggimento, sempre col sacco addosso; avea provato egualmente che tutti i suoi camerati, le alternative di caldo e freddo, ed alcune cattive notti. Tutto ciò avea talmente aumentata la sua tosse, che al suo arrivo a Lubiana si vide obbligato di far ritorno allo spedale.

Osservai primieramente una febbre abbastanza forte, e molta tosse accompagnata da scosse dolorosissime. Il riposo e l'uso degli emulgenti combinati cogli anodini restituirono la calma, e dileguarono il calore della cute; ma un tal sollievo ebbe breve durata. La febbre si riaccese, diede copiosissima espettorazione mucoso-purulenta; divenne emaciato in un modo rapidissimo, ed entrò in uno stato di violenta agonia, la quale finì colla morte dopo cinque giorni di angosce, verso il cinquantesimo giorno contando dalla prima invasione.

Autopsia.

Abito. Emaciazione estrema, muscoli a sufficienza colorati, magri e renitenti. *Petto.* Induramento de' tre quarti posteriori di entramb' i lobi, non dissimile da quella che si rinviene dopo la peripneumonia, vale a dire, della consistenza e del colore del fegato. Niun morboso vuoto purulento, e nettampoco verun tubercolo. I polmoni erano voluminosissimi a segno da riempiere le due cavità, e aderenti alle coste mercè produzioni che sembravano non recenti; le pleure conservavano per altro tutta la loro sottigliezza e trasparenza. Verun altra cosa di rilievo in tutto il cadavere, di cui ne furono aperte le tre cavità.

Non si può fare a meno di riconoscervi un catarro violento, il quale a forza di essere stato esasperato, degenerò in pneumonite, e finì coll' induramento, divenuto mortale al cinquantesimo giorno. Vi sono state tre esacerbazioni febbrili, e due intervalli di calma ridotti ad una picciola tosse con pallore del viso, e senza repristinamento completo delle forze. La morte fu violenta, cagionata da' rapidi progressi dell' epatizzazione. Si osserverà sempre una inesprimibile angoscia negl' infermi i cui polmoni diverranno in poco tempo impermeabili all' aria, senza che la quantità de' fluidi ed il bisogno di respirare diminuiscano con pari rapidità.

Osservazione 2.

Pleuro-peripneumonia cronica.

Cario di età giovanile, bruno, toroso, robusto, ampio di petto, corpo peloso, a 2 aprile entrò allo spedale di Udine, asserendo di essere malato da cinque giorni. Egli offriva i sintomi di violenta peripneumonia: dispnea, tosse, espettorazione mucosa molto sanguigna, dolore in tutto il petto, ma specialmente verso le ultime coste spurie del lato destro; polso duro e celere.

Fu salassato tre volte con sollievo visibilissimo; gli emulgenti ed i vescicatorj sul luogo del dolore vennero usati del pari. In cinque giorni cedè la febbre; parve farsi una espettorazione risolutiva, e si manifestò forte appetito.

Osservando che rimaneva poca tosse verso la sera, su di cui Cario conveniva appena, prescrissi discretamente gli alimenti per sette, ad otto giorni; ma vinto dalle lagnanze del malato, gliene accordai dippiù, portandone la quantità in tre o quattro giorni a tre quarti la mattina: avvenne tosto una recidiva cotanto violenta che la malattia avea la medesima intensità della primitiva. - Dieta assoluta. L' indimane ritorno della calma. Rimase per quindici giorni nello stato seguente:

Color pallido con lieve tinta giallognola, viso tumidetto; la grossezza si mantenea; color naturale della cute, polso piccolo, lento piuttosto, anzicchè frequente, alquanto ristretto ed un poco celere la sera, con guance rubiconde e tosse notturna; si lagnava soltanto che non ripigliasse ancora le sue forze. In questo frattempo volli più volte crescere gli alimenti; ma osservando che serotine esacerbazioni acquistavano un carattere più deciso, lo mantenni con un regime tenue farinaceo, coll' uso de'look combinati con picciola quantità di chermes e poche stille di etere; feci suppurare un vescicante al braccio destro, e ne attesi il risultamento con poca speranza.

Alli 2 maggio ritorno impreveduto de' primi sintomi; il dolor puntorio laterale era cotanto intenso lungo il margine tagliente del maggior lobo del fegato, che ne cre-

dei infiammato questo viscere. La tosse era violenta, l' escreato mucoso, e molto carico di sangue.

Feci applicare sulla parte dolente topici mollitivi ed anodini senza vantaggio alcuno; l' ansietà era spaventevole: quell' infelice in una agitazione continuata gemeva in un modo da lacerarmi il cuore. Fin dalla notte cadde in agonia, e ne morì al tre maggio, quasi ventiquattr' ore dopo l' esacerbazione, venticinque a trenta giorni contando dal cominciare della malattia.

Autopsia.

Trovammo tutto il disordine nel solo petto (1): i due lobi erano epatizzati quasi nella loro totalità a segno da stupire come mai il Cario avesse potuto conservare per sì lungo tempo tutte le sue funzioni. Il lobo destro non riempiva la cavità corrispondente; ritirato alla parte superiore ed in dentro lasciava in basso uno spazio trigono interposto tra il diframmà, le coste e la sua faccia esterna, a cagione di una forte aderenza col mediastino. Quello spazio era pieno di un siero giallognolo alcun poco fioccoso. La pleura ambiente il fluido era rossa, inspessita e coperta da un trasudamento di color tendente al giallo, friabile ed inorganico. In tutto il resto della circonferenza, in cui i lobi avevano alcune adesioni, vidi che le aderenze erano rossigne, cellulose, organizzate, dissimili affatto dalla falsa membrana del nucleo sieroso-purulento. Ho fatto non poche volte questa osservazione, dalla quale mi propongo trarne alcune induzioni.

Questa malattia non differisce punto dalle altre, tranne per la minor durata, e per la complicazione della flogosi pleuritica. I sintomi sono stati, in entramb' i casi, violentissimi nel principio e nell' appressarsi della morte; il

---

(1) Attualmente son persuaso che le vie gastriche vi avevano presa anche parte.

dolor laterale corrispondeva patentemente alla pleurisia; la vivacità dell' invasione indica che la flogosi fin dalla sua origine si diportò come le pneumoniti. In altre circostanze è rimasta per ben lungo tempo limitata alle sole ghiandole mucose, per lo meno molto circoscritta nella membrana de' bronchi, prima d' invadere tutt' i rami capillari del tronco polmonale; Cosa che possiamo dimostrare con parecchi esempi.

Osservazione 3.

Catarro cronico passato in cronica peripneumonia.

Charbois, bruno, molto grasso e muscoloso assai, colorito nel volto, predominio del sistema sanguigno, entrò allo spedale di Udine ai 4 aprile 1806, con i sintomi di catarro cronico, in qualche maniera asmatico (1); diceva essere tormentato fin da novantuno giorni da una affezione catarrale ch' egli avea creduta più volte guarita, e che per lungo tempo non gli avea recato impedimento di fare il suo servigio; il che dimostra che durante quel non breve spazio di tempo, Charbois non avea sofferto i sintomi violenti di peripneumonia. La sua florida condizione, ed il colorito attestavano abbastanza non essere stato consunto dalla febbre etica ordinaria della tisi del polmone. Ecco lo stato in cui lo rinvenni:

Dispnea, respiro *sibilante*, angoscioso, spasmodico, specialmente la sera; tosse, escreato mucoso, denso, in copia; polsi frequenti, alcun poco aperti, ma non deboli; calor moderato, che si aumentava nelle ore serotine; fisonomia esprimente la stanchezza e l' oppressione, colorito rosso tendente al livido.

Nulla potè recargli sollievo: la flaccidezza generale non mi permise il tentativo di veruna sanguigna; i vescicanti non produssero un istante solo di calma. Charbois spirò in una lunga e penosa agonia, dopo aver passato sette giorni nello spedale.

---

(1) Cioè con stringimento spasmodico de' bronchi.

Auptosia.

Abito. Cadavere che serbava soda muscolatura, ben colorata, ed anche un poco di adipe nel tessuto che porta questo nome. Il disordine consisteva nell' induramento di tutta l' ampiezza del lobo destro; il sinistro era di ottima condizione. È da osservare che quel malato ha sempre preferito di giacere sul lato infermo, e che morì in tale posizione (1).

Charbois non si è mai lagnato di dolore fisso; ei riferiva i suoi incommodi alla regione sternale. La sua malattia cominciò lentamente colle apparenze del catarro ordinario, e finì con una energia minore assai di quella osservata in Cario e Guinet, derivante dacchè egli avea minore attività vitale ed era più debole di que' due. Vedremo ora un disgraziato soccombere colla stessa infermità, e con una calma assoluta del sistema sanguigno.

Osservazione 4.

Catarro cronico colle ghiandole bronchiali scirrose.

Un tale Foi, di anni trentasei e più, entrò il 20 ottobre dell' anno 1807 allo spedale num.° 3 di Bruges, e fu situato nella mia sala; asseriva di essere infermo da diciannove giorni; si lamentava di un catarro, il quale era andanto sempre crescendo con renderne difficile il respiro. Foi potea parlare appena; egli articolava con molto stento alcune parole sottovoce (2); i suoi occhi smorti e languidi; viso pallido ed emaciato; lingua netta, ma scolorata, niun cattivo sapore, senza appetito; il petto si dilatava rare volte, con istento, e con una specie di rantolo; tossiva poco, ed espettorava qualch' escreato

---

(1) Mi duole di non avere esaminata la condizione del cuore; giacchè vi dovea esse ipertrofia.

(2) Sono i segni della malattia de' bronchi, coperti di muco, ulcerati, ec. Tisi tracheo-bronchiale.

puramente mucoso. Il polso era lento, piccolo, fugace; la cute fredda e scolorata, il tessuto cellulare floscio; i muscoli poi conservavano tuttavia un certo volume. Quest' uomo era regolarmente conformato, ed indicava di essere stato robusto.

Visse altri quattordici giorni allo spedale senza prender quasi verun alimento, ed indebolendosi sempreppiù. Verso la fine della sua esistenza parlava con infinito stento, e vedeva appressarsi la morte con una specie di piacere. Procurai indarno di stimolarlo con parecchi vescicatorj rubefacienti, applicati intorno al torace, e mercè l' uso del vino e de' cordiali (1). Le medicine le più eroiche rimanevano prive di azione. La sera de' 14 novembre cominciò il rantolo, essendo l' infermo tuttora presente a se stesso, spirò i 15 alle ore quattro della mattina, dopo un agonia bastantemente laboriosa. Il polso ed il calore non si elevarono nè coi cordiali, e nettampoco nelle angosce pregresse agli ultimi momenti.

Autopsia.

Abito. Era tutto scarno; i muscoli alquanto colorati serbavano tuttavia un certo volume e solidità. Il capo non offriva nulla degno da notarsi. Il petto contenea poco siero, ed alcuni fiocchi albuminosi si vedevano sulla pleura polmonale, in verun modo per altro ispessita ed injettata. Eranvi poche adesioni; i due parenchimi erano voluminosi, ed induriti talmente nella loro metà posteriore, da non cedere mica al fegato in sodezza.

Nella sostanza del polmone non si osservavano ne' tubercoli, e neppur nuclei purulenti; ma le ghiandole linfatiche delle suddivisioni de' bronchi erano ingrossate, scirrose e disorganizzate affatto; la membrana mucosa tappezzante l' interno di questa bifurcazione era rossa, ispessita e coperta in più luoghi di un trasudamento biancastro, analogo a quello dell' angina trancheale. Simile di-

(1) Ecco degli errori che or non commetterei; gli stimoli verrebbero soltanto applicati esternamente.

sposizione cominciava in ogni bronco, a due pollici ad un dipresso sotto la divisione della trachea, ed andava a perdersi nel parenchima polmonale confondendosi in ultimo coll' induramento. Le ghiandole morbose erano congiunte fra loro ed aderenti con i rami bronchiali; la cui porzione cartilaginosa e membranacea era altresì alcun poco danneggiata.

Il cuore era pieno di durissime concrezioni conformate alla guisa de' pilastri carnosi. Quelle del ventricolo destro pareggiavano il volume di un picciol uovo di pollo, e sembravano formate di cellule trasparenti, simili alle maglie del tessuto cellulare, e piene di un umore limpido, alquanto gelatinoso, che si facea uscire interamente, spremendole fra le dita. Nel basso ventre non rinvenni altro, tranne l' aumento del volume del fegato, il quale sembrava in un principio di stato adiposo (1).

Quando si conosce che il catarro consiste in una flogosi primitiva delle ghiandole mucose, si ravvisa agevolmente in questo caso l' andamento di una catarrale affezione trasformata in peripneumonia. Quella tosse oscura sul principio dipendeva dalla infiammazione della tonaca mucosa de' bronchi. Poscia l' irritazione è passata al parenchima, vale a dire, che limitata in origine alle sole cripte, si propagò in seguito a tutta la membrana, comunicandosi ai capillari de' vasi del polmone. La sua prima sede ha conservate delle tracce che non sempre s' incontrano, le quali divengano poi tanto più preziose per l' osservatore avido di paragoni.

Rileggendo le mie note, rilevo che il catarro va sempre a terminare coll' induramento, mercè il concorso di cagioni debilitanti (2). In quattro soggetti, de' quali ne ho riferite le storie, tutti aveano sofferte recidive durante la convalescenza. Simili recidive erano molto ovvie

(1) Esisteva indubitatamente in quell' infermo la gastro-duodenite cronica; a me però non cadde in pensiero.

(2) Tali cagioni sono anche molto irritanti, e da siffatta irritazione vien prodotta la debolezza, la quale somministrar debbe le indicazioni.

nella campagna della grande armata; la premura de' soldati di voler raggiungere i loro corpi, che si allontanavano alla giornata, gli facean sollecitare la loro uscita, tosto che si sentivano alquanto ripigliati in forze; e sovente gli avveniva di rientrarvi l' indimane, dopo aver camminato per qualche lega col sacco sulle spalle; altri temendo la febbre nosocomiale, palesavano la stessa brama, e la folla degl' infermi risultante qualche volta tutto ad un tratto dal passaggio di un corpo d' armata, obbligava i medici a permettere l' uscita de' malati prima che fossero completamente ristabiliti. Quindi l' esposizione al freddo e la necessità di dover portare un peso rinnovavano un numero considerevole di catarri, che sarebbero guariti senza recidiva fin dalla prima cura, in uno spedale di guarnigione, e quelle ricadute andavano a terminare con letale induramento.

Negli spedali medesimi accadevano anche delle recidive la cui ragione dovea ripetersi dalla mancanza de' cappotti; gl' infermi andando seminudi a soddisfare i loro bisogni venivano colpiti dall' aria fredda delle finestre e de corridoj, ricominciava la tosse, e la malattia non avea mai fine. In tal modo ho veduto recidivarne un non picciol numero, de' quali gli uni han dovuto soccombere fra le mie mani, altri poi sono andati a perire in diversi spedali.

Il trasporto degl' infermi da un luogo all' altro sono altresì cagione di recidive, e del prolungamento del morbo. Il secondo corpo della grande armata, del quale io faceva parte, e che in quel tempo occupava la Stiria, avendo fatto un movimento da Gratz per ripiegarsi sopra Vienna, gli ammalati furono diretti a Newstadt. La nuova della battaglia di Austerlitz permise di ripigliare due giorni dopo le antiche posizioni, ed i nostri due spedali vennero stabiliti uno a Gratz ed a Bruck l' altro.

Gl' infermi che avevano dormito sulle montagne, esposti ai venti ed alla neve stentarono non poco a ristabilirsi. È degno però di osservazione che molte febbri adinamiche ed atassiche non peggiorarono (1): i catarri poi si

---

(1) Ciò è facile a concepirsi, giacchè il freddo è il rimedio delle gastro-enteriti non complicate da flogosi polmonale.

semplici che complicati ritornarono tutti con novello grado d' intensità; ne morirono parecchi allo spedale di Bruck, del quale io ne era incaricato. Non mi riescì di poter raocorre la storia di tutti quei catarri; ma avendo dissecato i cadaveri di colero che avean tossito per un mese e mezzo o due, che aveano avuto diverse alternative di febbre e di apiressia, e che perivano inaspettatamente dopo lieve edema tutti, aveano i polmoni in quello stato d' induramento che chiamasi *carnificazione*, oppure paragonandolo al fegato, direbbesi *epatizzazione*.

L' evacuazione degli spedali di Gratz e di Bruck sopra Lubiana, capitale della Carniola, si fece anche nella cattiva stagione, e costò la vita a parecchi militari attaccati da catarro, la cui guarigione non era improbabile. Molti soggetti i cui catarri datavano da due in tre mesi prima, furono da me dissecati allo spedale di Lubiana. La maggior parte mi assicurava di essere recidivati due o tre giorni dopo il loro arrivo al corpo. Ivi cominciai ad osservare che il catarro potea avere la durata sino a quattro mesi, la più lunga che io abbia veduta; coloro che l' han sofferto più lungo tempo erano veri tisici.

Tutte le cagioni da me finora assegnate per le recidive e per la terminazione in induramento del catarro polmonale sono relative all' impressione del freddo, prima che l' organo avesse preso bastante forza da reggerne l' azione. Evvi un altra causa che mi sembrò anche più comune; cioè la complicazione di una malattia diversa dal catarro. Fra i catarri cronici divenuti mortali per l' induramento, de' quali ne ho raccolta la storia, ne conto molto più di complicati che di semplici. Quasi tutti coloro che aveano un catarro da due o tre mesi aveano sofferta una febbre adinamica (1). La tosse non era sempre cominciata colla febbre; sovente era sopraggiunta dacchè l' infermo nel delirio si scopriva, oppure facea de' tenta-

---

(1) Vale a dire che avesse perduta la sua suscezione ed il suo abito infiammatorio.

tivi per fuggire; talvolta si vedeva soltanto nella convalescenza, e come l' abbiam detto veniva spesso provocata dalla necessità di andare al cesso in luogo non prossimo.

Checchè ne sia della cagione, ho sovente veduto soccombere simili malati due e tre mesi dopo la perfetta guarigione della febbre; sembra che in tale circostanza l' induramento fosse la conseguenza della debolezza de' capillari infiammati (1).

La massima parte de' morti avuti negli spedali del secondo corpo di armata, dal mese di settembre 1805 sino a marzo 1806, debbe ripetersi dal doppio attacco portato alle potenze vitali dalla febbre adinamica, atassica, o *tifo*, e dal catarro (2). Tal è il risultamento della mia pratica negli spedali di Bruck e di Lubiana. In questa enumerazione comprendo gli uomini morti con infiammazione di petto nello stato acuto del tifo, avvertendo ciò non di meno che questo numero non fu il massimo; dappoicchè è dimostrato che noi abbiam perduto più gente con malattie croniche che con febbre acuta.

Ecco alcune storie di catarri cronici complicati da febbre perniciosa (3). Siccome le febbri erano assai meno lunghe del catarro, così io le osservai in epoche diverse della durata dell' affezione di petto.

Il più delle volte la prima a palesarsi era la febbre: allora essa lasciava l' organo del respiro in uno stato non molto favorevole alla risoluzione, la quale però si è talora ottenuta; altra volta attaccava gl' individui entrati con catarro recente: i suoi effetti erano tuttavia gli stessi: quando poi ne rimanea affatto un infelice digià affievolito da una tosse antica, la morte era quasi inevitabile.

(1) Dipendente dalla perseveranza delle cagioni che sostengano la flogosi. La parola *debolezza* qui debb' essere sinonimo d'*irritabilità viziosa*.

(2) Vale a dire il continuato ritorno di cotali flemmasie sotto l' influenza delle cause irritanti.

(3) Tali febbri non possono essere altro che gastro-enteriti più o meno complicate da encefaliti; quelle stesse disegnate colla denominazione di *febbri adinamiche*, *putride*, *atassiche* ec.

Comincio da un esempio de' più rilevanti di tale funesta complicazione.

Osservazione 5.

Catarro cronico-terminato con una febbre adinamica.

Melkum, giovane olandese, grasso abbastanza, toroso, di petto largo, colorito di volto, sensibilità mediocre, avea contratta la tosse per istrada da più di un mese e mezzo, ed avea sofferto il passaggio da uno spedale all' altro col movimento retrogrado, di cui ho fatto parola, quando lo incontrai in quello di Bruck nella Stiria.

Era senza febbre; il polso debole anzicchè teso, non era neppur celere; il calore della cute al naturale; si lagnava soltanto di una tosse che lo rendeva inquieto specialmente la notte. Era allegro, avea buon appetito; ed il suo colorito giallognolo.

Lo sottoposi all' uso de' pettorali alcun poco animati mercè la combinazione delle acque aromatiche, e la sera prendeva poche stille di tintura tebaica. A capo di sette in otto giorni mi parve avviato per la guarigione.

Il numero considerevole degli ammalati ne obbligava a fargli giacere due a due; quegli che con lui dividea il suo letto fu attaccato inaspettatamente dal vajuolo confluente, il quale in pochi giorni esalò un odore cancrenoso. Tostocchè ebbi un letto disponibile allontanai Melkum da quel periglioso vicino: troppo tardi; la bocca digià diveniva arida, la cute era bruciante, le forze muscolari vacillavano, ed il velo dello stupore coperse il suo volto. Al settimo giorno comparve il rantolo, e Melkum spirò verso la sera, avendo conservato fin quasi agli ultimi momenti la sua presenza di spirito, e sentendo appressare la morte. Sembrava che la reazione degli ultimi istanti gli avesse reso quell' attività di sentimento che la febbre atassica gli avea tolto da principio (1).

---

(1) Così la gastro-enterite del vajuolo, mercè il contaggio, fece svilupparne un altra senza eruzione. Un tal fatto è prezioso.

Autopsia.

Abito. Il cadavere era di un colore bianco gialliccio, poco sanguigno, ma non dimagrato; i muscoli scolorati come se fossero lavati, il tessuto cellulare alquanto ingorgato da un siero gelatinoso. *Petto.* La pleura polmonale aderiva alla costale de' due lati mercè di produzioni membranose e cellulari, fra cui rimanea molto spazio pieno di un abbondante siero. Le due cavità poi differivano non poco: nella destra eranvi briglie membranose solidissime, brevi e resistenti; il parenchima indurito in tutta la sua circonferenza, ma profondo mezzo pollice solamente. La pleura del luogo ove il parenchima avea avuto impegno più forte, verso la parte posteriore ed inferiore, presentava alcune recenti adesioni, anche sotto l'aspetto di trasudamento; il siero era di color citrino. Nella cavità sinistra le produzioni che formavano le aderenze erano molli, di un colore bianco gialliccio, a cellule enfisematiche in alcuni punti, ed in non pochi altri puramente albuminose ed inorganiche. Il perenchima era epatizzato in quasi tutta la sua ampiezza, il siero denso e lattiginoso. Le cavità rimanenti non mostravano verun disordine sensibile (1).

In questa istoria, del pari che in quella di Cario si ravvisa la complicazione della pleurisia; ed i gradi diversi di organismo delle produzioni che formavano le aderenze mostrano la tendenza della parte albuminoso-gelatinosa del sangue a vestir la forma e le proprietà della fibra vivente.

---

(1) Si vede bene che avendo fissata la mia attenzione sulle vie del respiro, ho messo in non cale le gastriche.

Osservazione 6.

Catarro cronico terminato con una febbre adinamica.

Janatè giovane di ventiquattro anni, bruno, gracile di complessione, dilicato, trovavasi allo spedale di Udine con un catarro contratto nella guerra di Alemagna; egli ne facea rimontare il principio fin da più di due mesi. Era entrato più volte negli spedali. Allor sembrava che l' affezione di petto volesse dissiparsi, rimanendogli poca tosse e pochissima dispnea; ma uscito appena e tornato alle fatiche del militar servizio, la tosse s' inasprì, il respiro divenne penoso, e si sviluppava un movimento febbrile. In questo stato lo ricevei allo spedale di Udine in marzo 1806, epoca in cui regnava tuttavia la febbre continua e putrida, risultamento de' travagli della campagna.

Due o tre giorni dopo la sua entrata, la febbre sintomatica era finita, e l' infermo ricadde nella sua cronica abituale condizione, vale a dire, viso color gialliccio, lingua spogliata, ottimo appetito, oppressione di petto con molta tosse nelle ore notturne, limpido escreato mucoso, notti più inquiete, quando si voleano crescere gli alimenti della sera, lieve rossore alle guancie, ed una certa tensione al polso senza frequenza durante la notturna esacerbazione della tosse. Non ripigliava le sue forze; la faccia tendente a divenire edamatosa, le guance si enfiavano un poco verso le ultime ore della giornata, e dopo pochi giorni una lieve effusione di siero nel tessuto cellulare sottocutaneo avea rese le sue membra tondeggianti. I suoi muscoli erano diminuiti diggià nel volume; ma era lontano dal deciso marasmo.

Tal era la sua posizione, che io procurava di migliorarla con una combinazione di medicine mucilaginose e leggiermente aromatiche, coll' uso dell' ossimele scillittico e delle pillole d' ipecacuana ed oppio, mercè di cui avea passato qualche notte tranquilla: tal era, io dissi, la sua posizione quando venne assalito da un freddo, ai 13 marzo, che durò per l' intera giornata. La sera si aumentò il calore; l' indomani la lingua era coperta, lo stupo-

re si mostrò sul suo volto, le forze muscolari caddero nell' abbandono. Giudicai ch' egli avea ricevuta l' impressione deleteria del miasma produttore del tifo nosocomiale (1), e mi aspettava una fine dispiacevole, che avvenne nel settimo giorno colla massima calma. La febbre avea esaurite le forze residuali, ed avea dissipata altresì l' effusione apparsa nel tessuto adiposo, in modo che Janotè rimase spento in un completo stato di marasmo, freddo, quasi senza polsi e senz' agonia.

Autopsia.

Abito. Cadavere estenuato e senza veruno infiltramento. *Testa.* Molto siero limpido effuso sull' aracnoide, lungo la sua circonferenza non solo, ma ben anche entro i ventricoli del cervello; la sostanza midollare bianca e dura bastantemente. *Petto.* Lievi aderenze in alcuni punti isolati, oltre a pochissimo trasudamento gelatinoso; molle ed inorganico. Il lobo destro sano, il sinistro in tutta la sua integrità indurito; poco siero di color citrino nel pericardio. *Addome.* Veruna lesione (2).

Non debbe recar sorpresa che una febbre adinamica aver non potesse felice esito presso un individuo reso debole da un altra malattia (3); ciò che poi non è indegno di attenzione, si è l' assorbimento di tutto il siero effuso, il quale determinò la reazione provocata dal contagio; quindi uno stimolo non abituale può tutto ad un tratto sviluppare delle forze ch' erano soltanto *possibili.* In parecchi casi l' arte, imitando la natura, oprar potrebbe guarigioni portentose; e però non bisogna, come

---

(1) L' ossimele scillitico che io ministrava come espettorante, sulla fede degli autori, ha forse contribuito allo sviluppo della gastro-enterite.

(2) Qui cade la stessa osservazione fatta nel caso precedente.

(3) Ecco una differenza antologica (Vedete l'*Examen des doctrines medicales* ec.

nel caso menzionato, che l'eccitamento sia di cotal natura da esaurire, in picciol tempo, una somma di forze che promettesse più lunga esistenza.

Ecco un altro cronico catarro terminato con una febbre, che qui presento come un esempio luminosissimo della diversità esistente tra la disposizione costituzionale al catarro, e la tendenza congenita alla tisi polmonale. Unitamente a molti altri fatti digià noti, i quali richiederebbero soltanto di essere riuniti, concorrerò a dimostrare che non basta il soffrire lungo tempo un affezione di petto ed essere stato soggetto alla tosse, ond' essere annoverato fra tisici.

Osservazione 7.

Catarro cronico terminato con una febbre adinamica.

Thiberge soldato del 35.° reggimento d' infanteria di linea, di anni ventiquattro circa, irritabile, color brunetto, snello di forme, ma muscoloso, e che avea il petto ben sviluppato, entrò allo spedale di Brunck prima del movimento che fece partire ed indi ritornare tutti gl' infermi. Allora egli soffriva un foroncolo al piede, il quale degenerò in una ulcera picciola sì, ma molto refrattaria ai mezzi dell' arte. Thiberge avea fin da quel momento poca tosse, e però molto meno che non ne ebbe prima della partenza dell' armata dall' Olanda; giacchè quest' uomo da un anno circa era andato più volte allo spedale di Utrecht a cagione di violenti catarri sofferti. Gli era rimasto il petto debole (1) e sensibilissimo all' impressione dell' aria fredda. Seppi dal sig. Bernard, chirurgo del suo reggimento, che si lagnava abitualmente l' infermo di affezione del torace; non avendolo poi osservato io stesso nè a Utrecht, e nettampoco nelle sale de' feriti dello sdedale di Bruck, non potei quindi fare la descrizione della sua fisonomia abituale, e nè indicare lo stato preciso del suo polso.

---

(1) Intendete *irritabile*.

Dopo aver sofferto i disagi della ritirata a traverso le montagne, ei ritornò con tosse fortissima, accompagnata da calore e da febbre, scolorito diggià e magrissimo. I rimedj pettorali calmarono ben tosto quella viva reazione; ma la tosse, la dispnea ed il non riacquisto delle forze non mi rendeano sicuro della salute.

Scorsi dieci o dodici giorni in quello stato ambiguo, la bocca divenne arida, la lingua coperta, la cute scottante, le forze muscolari parvero totalmente abbattute; fuvvi stupore, ed oscuro delirio; il polso era picciolo, tremulo e celere.

Riconobbi l' azione funesta del miasma nosocomiale, attivissimo in quel tempo. Cercai senza esitare di far uso del vino, delle bibite canforate, estratto di chinachina, e vescicanti (1). Parve che le forze si ristorassero alquanto; le quali ricaddero poscia dal settimo all'ottavo giorno. La febbre finì; la tosse divenne penosa, e gli escreati mucosi e sanguigni. La diarrea era cominciata colla febbre. L' ottavo potea parlare appena, avea le guance rosse ed un principio di rantolo; spirò la notte seguente, dopo breve agonia.

Autopsia.

Abito. Cadavere emaciatissimo; i musooli poi alcun poco rilevati, compatti e forti. *Testa.* Siero nell' aracnoide. *Petto.* Presentava a destra qualche leggiera traccia di trasudamento; ingorgo e disorganizzazione nella parte posteriore di questo lobo; si potea dire che vi era stravaso, e che i tessuti erano laceri; ma l' induramento molle e pastoso. Il lobo destro offriva aderenze molto intime, ne' cui intervalli trovavasi un trasudamento gelatino-albuminoso, oltre del siero latteo. L' intera mettà posteriore dura alla guisa del fegato. Verun tubercolo. Siero entro il pericardio. *Addome.* La cavità del peritoneo asciutta.

---

(1) Si scorge fino a qual segno io era allora seguace del brownianismo.

Questa membrana del pari che i rimanenti tessuti della cavità medesima in istato naturale (1).

È una proprietà del catarro cronico quella di distruggere a poco a poco la forza assimilatrice, ed assorbente, senza mantenere il sistema sanguigno in un perenne stato di eccitamento, e senza che la natural temperatura si aumenti. Sembra dunque che il Thieberge non fosse ancora giunto all' ultimo periodo di sua vita, dappoichè l' effusione sierosa non avea per anco disteso il tessuto cellulare; ragione per la quale i muscoli si sono rinvenuti tuttavia colorati, ed i fascetti fibrosi ristretti. L' epatizzazione pochissimo innoltrata prima della febbre, fu compiuta dopo l' invasione, e l' infermo ha dovuto forse soccombere un mese innanzi che non sarebbe avvenuto in un altro luogo, ed in un epoca in cui non si fosse trovato esposto all' azione del contagio.

Ho più volte osservato complicarsi la febbre adinamica col catarro. Le due malattie cominciavano per lo più nel tempo stesso: allora si avea almeno la speranza di guarire la prima; ma quando il catarro ebbe lunga durata in un uomo non ancora contagiato, e che il soggetto si presenti in uno spedale ove regni il tifo, è dispostissimo a contrarlo, e quante volte ne venisse colpito, la sua perdita riesce inevitabile, siccome può rilevarsi dagli esempj. Ve ne sono stati molti altri, di cui mancandomene una circostanziata descrizione, gli accennerò in un modo generale.

A Bruck in novembre, e dicembre 1805, ed in gennajo 1806; a Lubiana in gennajo e febbrajo; a Udine in marzo 1806 vidi morire una trentina di uomini e più, attaccati da tosse e senza febbre, dopo uno, due, o tre mesi, i quali rimasero spenti con i sintomi del tifo; e perchè una tal quantità non rechi sorpresa, fo osservare

---

(1) Oggi sono ben persuaso che la membrana mucosa avrebbe offerto indizj di flogosi, qualora si fosse diligentemente esaminata.

che aprii i cadaveri degl' infermi curati da' miei colleghi quante volte ne avea almeno chi meco dividesse il servigio dello spedale, de' quali prendea conto dal medico. Di maniera che debbo non poche osservazioni rilevanti alla compiacenza de' Dottori Carafa e Quinet, che han servito in mia unione negli spedali di Lubiana e di Udine.

Era del pari assai frequente il vedere un catarro contemporaneo al cominciar della febbre continua, oppure sopraggiunto durante il suo corso, persistere dopo la guarigione di quest' ultima, e finire lentamente con un induramento letale. Plaudiva indarno a me stesso di aver involata una vittima alla morte; non appena l' infermo si era alquanto ripigliato in forze e mostrava un certo stato di floridezza, che mi accorgea di una lieve tendenza alla leucoflemmazia. Ordinariamente que' soggetti tenevano in poco conto la loro tosse, da essi riguardata come una circostanza particolare, ed una specie di accidente incapace di porre ostacolo al ritorno delle loro forze. Io poi ben tosto mi accorgea che quella picciola tosse, non si riduceva solo ed in apparenza a stancarli un poco la notte, ma era la cagione del languore. Infruttuosamente tenni i vescicanti, i fonticoli, i setoni, ec.; tutti gl'infermi, la cui tosse non è finita unitamente alla febbre o pochi giorni dopo, ne sono rimasti spenti; e l' autopsia mi ha convinto che andavano debitori della loro morte ad un induramento cronico, tranne i veri tisici, de'quali ne presenterò il tristo quadro altrove. Tra i numerosi catarri cronici venuti dopo le febbri acute, di cui ne serbo le descrizioni, ne scelgo i seguenti, comecchè la storia ne sia più completa.

Osservazione 8.

Catarro cronico continuato dopo una febbre adinamica.

Un tal Payo, giovine soldato piemontese, di anni venti a ventidue, di alta statura, membra lunghe, muscoli poco rilevati, petto larghissimo, capelli castagni oscuri, colorito bruno, trovavasi allo spedale di Bruck in novembre 1805, allorchè ne fui incaricato del servi-

zio, due giorni dopo lo sgombramento e la repristinazione dello spedale; egli ne avea sofferto gl' incommodi. Io lo trovai con febbre adinamica complicata ad un catarro molto intenso. Non accusava verun dolore fisso al petto ma tossiva non poco, ed avea inoltre una specie di rantolo. Per più giorni temei che quello stato non passasse in agonia; e perciò misi in opera ripetuti vescicatorj, rubefacienti, ed altri mezzi interni tutti cospiranti a distruggere il torpore della forza de' nervi (1).

Dopo venti giorni e più di malattia, cessò interamente la febbre; e cinque o sei giorni dopo che fu finita, parve che l' ammalato si ristabilisse. Nondimeno la dispnea continuò a tormentarlo molto, ed i miei timori si rinnovavano ogni giorno, allorchè appressandomi a quell' infelice, lo vedea supino, potendo appena parlare sottovoce, e riempiendo la sua sputacchiera di escreati bianchi, densi e quasi puriformi. Ministrai a dosi generose l' ossimele scillitico, il chermes e gli altri stimoli detti *espettoranti*, che si è solito in simili casi combinare cogli emulgenti. Le bevande coll' estratto di chinachina mi sembrarono che lo sollevassero più di ogni altra cosa; il loro uso produsse il ritorno dell' appetito; in somma Payo cominciava a levarsi, quando lo spedale fu evacuato di bel nuovo.

Ritrovai questo ammalato a Lubiana i 15 gennajo, epoca in cui ne presi il servizio; egli vi era giunto il giorno innanzi. Mi disse che nel viaggio si era trovato bastantemente bene, e che non soffriva altro, tranne poca tosse. Vidi infatti ch' egli avea ripreso il suo stato ordinario di grassezza, e che gran parte del giorno ei passeggiava ne' cortili e lungo i corridoj dello spedale. Avea ottimo appetito; il suo colore era di un giallo oscuro; la sua fisonomia mi sembrò un poco tondeggiante per un leggiero sensibile edema, singolarmente alle palpebre; mostrava di far sempre un certo sforzo per dilatare il suo

---

(1) Quest' uomo adunque è guarito, od almeno lo stato acuto della gastro-enterite si è dissipato all' uso degli stimolanti, e si è cambiato in cronico.

petto ; tossiva spesso ; ed espettorava sempre e copiosamente degli escreati simili a quelli da me osservati a Bruck. Durante il giorno il polso esa teso, ed il calore sensibile ; la sera il moto delle arterie si accelerava ; ed il viso diveniva rosso e molto acceso ; le notti angosciose ; finalmente l' infermo spirò i 25 gennajo in una violenta agonia e con un respiro gorgogliante. Erano a me noti cinquanta giorni di malattia ; ma son sicuro che la tosse avea preceduto qualche tempo la febbre adinamica.

Autopsia.

Abito. Il cadavere era in uno stato quasi di marasmo ; il che dimostra che la pretesa grassezza da lui ricuperata, non era che un infiltramento linfatico, che trovossi assorbito all' avvicinarsi della morte. Ciò non ostante il viso era tumido e livido, come anche il collo. *Testa.* Nulla degno di rilievo, tranne l' effusione di poco siero (1). *Petto.* La cavità interamente occupata dal polmone. Il lobo destro ingorgato assai, mostrando i suoi capillari tanto sviluppati da apparir varicosi, dando molto sangue misto di spuma e di muco bianco denso, quando veniano recisi o laceri ; e si sentiva ancora oscuramente un certo crepito. Il lobo sinistro aderente in tutta la sua ampiezza mediante produzioni diggià un poco organiche, ma ciò non pertanto facili a lacerarsi ; il parenchima ingorgato, e però tuttavia permeabile nella sua parte anteriore, indurito e patentemente disorganizzato nelle tre quarte parti posteriori ; questo induramento poi non avea la consistenza del fegato ; il cuore un poco aneurismatico, senza concrezioni ne' suoi ventricoli. *Addome.* Le coste asternali ossiano spurie ; preminenti e sporte in fuori per il considerevole volume del fegato e della milza ; gl' intestini meteorizzati. Tutt' i capillari addominali erano injettati, e

(1) Una tale effusione dovea essere proporzionata a un certo grado di aracnite, compagna del gastrico irritamento.

davano ai visceri un colore alquanto livido; e però in questa cavità non eravi decisa infiammazione (1),

---

La storia di Payo si rende rimarchevole per la predisposizione del soggetto all' aneurisma del cuore. Allo stato di questo viscere possiamo attribuire l' abbondanza della espettorazione, e l' ingorgo di tutto il sistema venoso addominale.

Ricorderemo questo fatto altrove. Farò soltanto qui rilevare che l' ingorgo e lo stato varicoso del sistema sanguigno del polmone vanno scrupolosamente distinti dall' induramento, il quale non può altrimenti risultare che da una flogosi. Ora entrambe queste due disposizioni si osservarono nel cadavere di Payo. Il lobo destro si trovava ingorgato del pari che il fegato e la milza, nell' atto che il sinistro conservava le tracce di una infiammazione de' capillari sanguigni polmònali, finita coll' indurameto.

Inoltre non saprei non aggiungere che la disposizione del sangue ad arrestarsi ne' capillari, disposizione inseparabile dall' aneurisma, a capo di un certo tempo fa prendere a questi vasi l' attitudine ad intensamente infiammarsi, ed in conseguenza alle solite epatizzazioni.

OSSERVAZIONE 9.

Catarro cronico, conseguenza della febbre adinamica.

Joniat di anni ventidue circa, bruno di colorito, di giusta statura e mèdiocremente toroso, ma di figura regolare ed assai bene sviluppato di petto, venne da me curato, a Lubiana, di una mitissima febbre continua petecchiale.

---

(1) Che altro adunque si volea per caratterizzare l' esistenza di una flogosi? . . . . Ma a quell' epoca non avea ancora scoperta la gastrite cronica che ravvisai posteriormente ad Udine.

Fu trasferito altrove nella sua convalescenza. Lo ricevei di bel nuovo i 20 marzo allo spedale di Udine; ove veniva per traslocazione da Palmanuova.

Mi disse di aver sempre tossito, senza che si fosse per tal cagione esentato dal fare il servizio per venti giorni circa al corpo cui si appartenea, e che poscia il ritorno della febbre l'avea obbligato di entrare a Palmanuova. Quando lo ricevei soffriva dispnea, febbre ardita, ed il viso appariva defedato. Ne morì l'indomani quasi cinquanta giorni dopo la guarigione della febbre continua.

Autopsia.

Abito. Cadavere dimagrato, muscoli pallidi e sfibrati; era stato alcun poco tumido. *Testa.* Molto siero ne' ventricoli laterali. *Petto.* Il lobo sinistro aderente dappertutto con attacchi organizzati, solido induramento ne' tre quarti della sua spessezza, molle e ridotto a guisa di polta nella parte superiore. *Addome.* Nulla di rimarchevole, tranne meteorismo straordinario lungo il tratto intestinale e singolarmente nello stomaco (1).

Questo catarro dopo di essere rimasto in istato cronico per due mesi circa, si è tutto ad un tratto cambiato in acutissima peripneumonia. Sovente ho ovviato di far prendere un tal carattere al catarro cronico, assoggettando l'infermo al digiuno tostocchè osservava tensione e frequenza ne' polsi, ed innalzarsi la temperatura della cute. Ho veduto simili esacerbazioni cinque o sei volte durante il catarro. Abbiam rilevato che Cario (*Osser.* 2.) ne avea sofferte due durante il corso di un mese. Non avendo veduta la fine degli altri casi analoghi a que' diggià notati, non posso darne le istorie. Non è improbabile che se Joniat si fosse trovato in uno spedale, si avrebbe potuto evitare il ritorno dello stato acuto; ma egli era al suo corpo, e perciò padrone di soddisfare i suoi appetiti.

---

(1) Ha luogo sempre la stessa riflessione.

L' osservazione seguente non offre un semplice catarro; e però deggio preparare i miei lettori alle croniche flemmasie complicate, la cui teoria non è di minore importanza delle semplici, qualora si abbiano le mire sempre fisse sulla malattia primitiva, oppure sull' alterazione chè trae in conseguenza le lesioni secondarie.

Osservazione 10.

Catarro con pleurite, aracnite e peritonite croniche conseguenze di una febbre continua.

Io presi a trattare à Lubiana nella convalescenza di una febbre acuta, della quale ne ignorava il preciso carattere, un tale Bernard, di ventitrè a ventiquattro anni, di color bruno, statura giusta, toroso abbastanza, di petto largo, e ben conformato. Si lagnava in quel tempo di una tosse molto incommoda, ma che gli lasciava non iscarso appetito, ed anche forze bastanti e grassezza; venne traslocato cogli altri, e non lo rividi che a Udine, ne' primi giorni di marzo, e due mesi dopo. Mi disse che avea fatto ritorno al suo corpo, e che l' ostinatezza del suo catarro l' avea poscia obbligato di rivenire allo spedale; ei contava allora tre mesi e mezzo dal primo momento della sua malattia.

L' osservai attentamente: tossiva molto, espettorava poco, e l' escreato era semplicemente mucoso; non avea alcun movimento febbrile; il ventre era alquanto teso e dolente, ma le digestioni buone; niuna diarrea, e nettampoco coliche; la pressione riesciva dolorosa solo quando veniva esercitata con forza. Al suo arrivo le funzioni parvero in sulle prime un poco turbate; e però l' uso degli emulgenti repristinarono la calma in meno di quarantott' ore; riprese la gajezza, l' appetito, ed un aspetto cotanto buono da presumerne la guarigione.

Intanto le forze non si rimettevano secondo l'usato, e non ostante la serenità delle sue fattezze, si distingueva nel suo colorito una lieve tinta giallognola. Queste due circostanze mi trattenevano di darm' in braccio alla speranza, e permettergli di poter soddisfare il suo appetito. Dopo dodici giorni di permanenza nello spedale, senten-

dosi bene in forze e nella idea di prepararsi ad uscirne, dissimulò la sua tosse, ed ottenne i tre quarti.

Tre giorni dopo sopraggiunse una febbre ardita, la dispnea si esacerbò, la tosse divenne molto più frequente, il ventre parve aumentato di volume e doloroso al tatto, il colorito si alterò prodigiosamente. Lo sottoposi al digiuno, all' uso delle sostanze gommose, e delle bevande diluenti; proposi di ritornare ai vescicanti, de' quali se n' era mantenuta a più riprese la suppurazione con una apparenza di buon esito, e che erano dianzi guariti. Bernard si rifiutò, e considerandolo come un uomo perduto, non volli obbligarlo.

Ciò nulla ostante dopo tre o quattro giorni di tempesta tornò la calma, ed insiememente l' appetito. Bernard ricominciò a mangiare: in cinque o sei giorni il suo volto ritornò allo stato primiero, animato dall' umor gajo e dalla speranza, e la sua grassezza sembrò ristabilita. Il polso facea rilevare un poco di debolezza e qualche frequenza la sera; ma quest' ultimo miglioramento venne accompagnato da un edema, fino allora inavvertito, della faccia e de' piedi, e la tosse notturna fu più forte che innanzi dell' esasperazione. Da tale stato insidiato Bernard passò tutto ad un tratto in agonia, e morì a quattro mesi e qualche giorno, contando dalla invasione della prima malattia acuta.

Autopsia.

Abito. Cadavere alquanto dimagrato; il tessuto cellulare, quantunque pastoso e molle a guisa di gelatina, contenea poco siero scorrevole. I muscoli erano pallidetti; ed i loro fascetti leggiermente divisi. *Testa.* L' aracnoide sensibilmente inspessita ed opaca avea esalato un umore cinereo, linfatico, attaccaticcio; il siero de' ventricoli e delle fovee cerebrali, in mediocre quantità, era bianchiccio ed un poco fioccoso; la sostanza cerebrale in ottimo essere. *Petto.* Il lobo destro, leggiermente indurito nella parte posteriore, avea poche aderenze; il sinistro trovavasi attaccato quasi dappertutto posteriormente, nell' atto che nella parte anteriore era semigelatinoso, floscio, lasciando non picciolo intervallo fra le due superficie delle

pleure, spazio pieno di un siero purulento e fioccoso (1). Quel trasudamento poteva distaccarsi dalla pleura sotto forma di uua membrana non tenue, gialliccia, porosa, che sottoposta alla pressione tramandava del siero, e permetteva scorgervi un tessuto cellulare friabile e come se fosse albuminoso. Il parenchima presentò uno stato di rosso induramento, ed in qualche punto, molle e cedevole al dito, ma senza nucleo purulento e senza tubercoli; il cuore fu rinvenuto in lodevole condizione. *Addome*. Il fegato e la milza non erano morbose; il peritoneo generalmente inspessito ed opaco; la sua superficie coperta in quasi tutta l' ampiezza, e singolarmente nello spazio trigono che la figura cilindrica degl' intestini lascia tra essi e le pareti anteriori, coperta, io diceva, da un trasudamento giallo, poroso, gelatino-albuminoso, semiorganico e spicciante del siero colla pressione. Desso servia di legame a tutte le superficie viscerali comprese dal peritoneo, eccetto la parte convessa dell' epate; gli spazj interposti eran pieni, del pari che nel petto, di un fluido giallognolo e fioccoso. Le membrane muscolari e mucose del tubo alimentizio lungo l' intero lor tratto si osservavano in ottimo stato.

Sovente sono rimasto sorpreso dalla tendenza simnltanea di più organi all' infiammarsi; ed è un fatto non indegno pur troppo delle considerazioni de' fisiologi. Quando un viscere trovas' in preda a cronica flogosi, è frequentissimo vederne, a capo di un certo tempo, un altro nello stato medesimo. È una specie di simpatia. Io ho osservato che ciò avea luogo assai spesso fra organi analoghi e per struttura e per proprietà. Le membrane sierose me ne hanno somministrato parecchie volte gli esempii (1), de' quali ne verrà fatta menzione nella presente raccolta.

---

(1) Son le tracce di una pleurite.

(2) Questa regola è suscettibile di eccezione, poichè vi è stata pleurite nel principio.

Non è da stupire se Bernard non abbia offerto verun fenomeno di encefalite, e che que' della peritonite sieno stati sì oscuri. Nei casi di croniche infiammazioni consecutive, ed in certo modo avvenute simpaticamente, non evvi che la sola affezione primitiva la quale si appalesi con nitidezza: ciò avviene dacchè le flogosi secondarie sono miti nel loro cominciamento, e dal perchè accadono in un epoca in cui la facoltà di sentire trovasi diggià immensamente minorata (1).

L' andamento de' sintemi ne fa rilevare che dopo una febbre acuta (2) il Bernard rimase disposto alla malattia che lo spense; e che il catarro si fu la flogosi cronica pimordiale a ravvisarsi, sia che in effetti stata fosse sola nel principio, oppure che il polmone più sanguino e più sensibile (3), somministrasse testimonianza più esatta de' suoi malori. Crederei volentieri che l' organo del respiro fosse stato il nucleo fondamentale della cronica affezione: che atroce è il dolore quando il peritoneo vien preso da flogosi acuta. Ora il Bernard non ha giammai accusato i sintomi di acuta peritonite: quei dell' aracnite sono stati anche più occulti: la mancanza del dolor puntorio laterale non ha potuto far sospettare l' irritazione della pleura. Se queste tre membrane sierose son rimaste facilmente affette, debbe attribuirsi alla infiammazione sopraggiunta in un epoca in cui la sensibilità cominciava a divenire ottusa: giacchè le flemmasie di tali membrane nello stato acuto sono sempre dolentissime.

Il solo catarro ha dato segni della sua esistenza, catarro che fu la causa del languore, della tosse, della disposizione all' idrope, del ritorno delle febbri acute. Le altre infiammazioni han dovuto concorrere a far perire l' infermo prima che l' estenuazione ed il marasmo avessero potuto fare grandi progressi. La mancanza della febbre eti-

---

(1) Questa regola è suscettibile di eccezione, poichè ho veduto delle peritoniti secondarie dolorosissime.

(2) Che non ho osservato.

(3) La pleura è meno sensibile del peritoneo: quindi la prima delle due ragioni è la migliore.

ca rende ragione del perchè quei progressi non abbiano avuto luogo, e si scorge diggià fino all' evidenza che una flogosi estesa può esistere lungo tempo senza molto alterare la circolazione, singolarmente quando non è dolorosa, e che il suo material prodotto non venga alterato e decomposto dall' azione dell' aria.

La disorganizzazione dell' organo polmonale per indnramento può presentarsi con altre complicazioni, ma fin tanto che forma il disordine fondamentale, causa dello stato di languore e del deterioramento delle funzioni, merita di andar compresa in qnesto capitolo: ecco il motivo per cui vi abbiamo inserito il cronico catarro conseguenza di febbre continua. Infatti una febbre di questo genere è indipendente da un catarro, specialmente quella originata dal miasma nosocomiale; e trovasi complicata con simili malattie di petto solo per la predisposizione dell' organo del respiro. Non è possibile caderne in dubbiezze, giacchè la febbre può sopravvenire a metà ed alla fine del catarro, del pari che nel suo principio, fenomeno dimostrato dalle nostre osservazioni, anche perchè il catarro più non complica la stessa febbre, qnalora la stogion del freddo sia già scorsa: osservazione che io ho altresì confermata a Udine. La febbre petecchiale (1) accompagnava quasi sempre il catarro a Bruck ed a Lubiana. A Udine una simile eomplicazione diveune rara fin dal mese di marzo, e da quell' epcca sino al finire dell' està non più l' osservai.

Quindi l' infiammazione polmonale sanguigna è un morbo particolare che può esistere indipendentemente da ogni altro, e che serba i suoi caratteri fondamentali complicandosi con altre flemmasie egualmente che colle febbri continue.

Nell' osservazione precedente i sintomi del catarro erano assai più nitidi di quelli delle malattie che lo complicavano, a tal segno che potè unicamente essere caratterizzato. In quella che siegue rimase mascherato in altra flemmasia in modo, che potei sospettarne appena l' esistenza.

---

(1) Dessa è del pari che le altre una gastro-enterite.

Osservazione II.

Catarro cronico finito con una dissenteria acuta.

Un tale per nome Casset di ventiquattro anni, di capigliatura e colorito bruno carico, col petto ben formato e le membra dilicate alquanto, statura giusta, estremamente sensibile, entrò allo spedale di Brück con una dissenteria che lo tormentava da qualche giorno; in ogni istante dell' intiera giornata egli andava al cesso struggendosi lo più sovente in inutili sforzi. Le dejezioni erano mucose e sanguigne; il polso piccolo, ristretto, ed accelerato verso la sera, epoca in cui vi si univa l' aridità della bocca. Lo sottoposi all' uso della emulsione arabica edulcorata, ed alla polta preparata col latte per unico e solo alimento.

La malattia continuò con pari energia per dodici giorni all' incirca. Casset si lagnava soltanto de' suoi dolori ventrali e della spossatezza che nasceva dall' andare sì frequentemente al cesso; io però troppo uso alla fisonomia de' catarri cronici era rimasto colpito da un certo enfisema della faccia con edema delle palpebre, e da un colore gialliccio, che non mi sembrava dover essere effetto della dissenteria. Le reiterate dimande fatte all' infermo, mi proccurarono pochi lumi; come infatti asseriva di aver catarro prima delle soccorrenze ventrali; ma egli insisteva sempre su quest' ultimo incommodo. Io stesso lasciai di prendere di mira il petto, limitandomi a calmare alcun poco i dolori, ch' erano straordinariamente atroci, e Casset ne morì al decimosesto giorno. Prima del termine della sua vita godè due giorni di subdola calma, conseguenza della disorganizzazione de' visceri e dell' esaurimento della facoltà di sentire. La sua morte fu preceduta dal ritorno inatteso e terribile de' suoi primi dolori, e spirò tutto ad un tratto sotto un tremore convulsivo, urlando e in mezzo ai contorcimenti.

Autopsia.

Abito. Cadavere scolorato, viso emaciatissimo, estremità inferiori molto infiltrate, ed i muscoli pallidi, i cui fascetti come se fossero stati lavati e divaricati. La *testa* non offriva nulla di rilevante. *Petto.* Rinvenni entramb' i polmoni in uno stato di *epatizzazione* quasi completa. La pleura era senza adesioni. *Addome.* La membrana mucosa degl' intestini crassi era in tutta la sua estensione inspessita, disorganizzata, nera e sfacelata, singolarmente verso l' intestino retto. L' epiploon ed il mesenterio molto injettati; lo stomaco e gl' intestini tenui in buon essere, ma ristretti assai; il rimanente senza veruna alterazione.

Dall'inspezione dell' organo del respiro giunto a convincermi della preesistenza di un cronico catarro, ne interrogai gl' individui appartenenti allo stesso corpo, e seppi che il Cassèt n' era da lungo tempo affetto; ed è quanto potei ricavarne, ma ch' è altresì sufficiente per mostrare sino a qual segno una flogosi catarrale può disorganizzare il polmone senza dar quasi indizio alcuno della sua esistenza, quante volte la causa che ne diresse il primo urto verso il viscere continui tuttavia ad agire. Il catarro cronico si rende di difficile diagnosi specialmente nello stato di complicazione, a motivo del silenzio degl' infermi, i quali ordinariamente non fanno quasi menzione di tosse, allorchè altra più evidente malattia gli affligge.

Ne veggiamo anche una pruova ben deplorabile nella complicazione del catarro con una febbre intermittente. Evvi di che rimaner sorpreso osservando degli autori che han trattato delle febbri periodiche *ex professo*, l' occuparsi sì poco di simile complicazione, la quale per altro è assai ovvia.

Quando fui incaricato del servizio di uno degli spedali di Bruges, in novembre 1807, trovai un gran numero d' infermi, la cui febbre intermittente era finita, ed aspettavano di ripigliars' le forze. Non pochi avean l' addome un poco tumido, e potevano considerarsi come affetti da

quella cotanto rinomata ostruzione, che lasciano le periodiche mal curate. In molti la tendenza all'edema era potente, non che quel tale colorito gialliccio di cui ho fatto menzione.

Credei in sulle prime non avere a fare altro che ristorare, come dicesi, i visceri addominali, durante la general debolezza del sistema, e ricorsi *strettamente* ai vini medicamentosi tonici ed amari, combinati con quegli altri farmaci ne' quali si conosce la proprietà di promuovere la secrezione delle urine.

Qualcheduno di quegl' infermi essendo venuto a morte, ebbi premura d' interrogare il residuo non per anco muto di quell' organismo, che non ha guari avea cotanta forza di espressione. Quale si fu il mio stupore, dopo cinque o sei autopsie, rinvenendo de' polmoni costantemente epatizzati! In alcuni la tosse violenta mi avea preparato ad un simile spettacolo; ma ve ne furono in contracambio parecchi altri ne' quali io vidi gli effetti della malattia prima di averne supposta la sua esistenza.

Fu allora che osservai con tutta l' attenzione, della quale io era capace, gl' infermi il cui stato attuale potea far tenere una stessa sorte; ne scoprii dieci o dodici altri, i quali dopo aver sofferte parecchie recidive di febbre intermittente, non avevano accessi ulteriori; erano deboli, e non poteano ricuperare le loro forze, quantunque non mancassero di assai buon appetito: aveano il colorito gialliccio e sembravano disposti all' idrope, per un certo tondeggiar di forme che non si potea attribuire a vero adipe. In alcuni di essi la milza si sentiva tumida, ma ciò non era in tutti generalmente. E però si osservava più spesso una specie di tosse notturna secca, della quale un picciol numero ne accusava l' esistenza. Per riconoscerla presi la risoluzione di visitare gl' infermi all'una o alle due ore della notte. Scopersi tosto che colui il quale nel mattino appariva di umore allegro, ed asseriva di tossire appena, avea leggier calore, il polso frequente, le guancie un poco arrossite, ed una tosse secca, e talvolta fortissima. Seguendo il cammino delle tossi croniche non esitai a convincermi dell' analogia esistente tra questi malati e quelli la cui morte mi avea offerte delle epatizzazioni.

In brevissimo tempo la faccia appariva infiltrata, specialmente alle palpebre; le mani ed i piedi divenivano edematosi; cominciava il rantolo e morivano agonizzanti. Altri s' infiltravano completamente e giungevano in pochi giorni ad un volume enorme. Soccombevano tutti finalmente; e l' ispezione dimostrava per lesione principale il polmone indurito e la pleura flogosata.

M' incresce assai il non avere in quel tempo scritto le storie de' principali malati affetti nel modo in cui ne ho veduto la loro fine, e che poscia ho dissecato; perciò son ridotto a presentare qui il riassunto de' fatti tali quali gli trovo ne' miei notamenti.

Fra gl' infermi rimasti gialli, languidi e tumidi dopo una febbre intermittente che avea avuta lunga durata, oppure ch' erano recidivati più volte, se ne incontrava appena il decimo che non soffrisse catarro cronico (1). Il catarro non era la sola disorganizzazione che mantenesse il loro languore. In molti la membrana mucosa del tubo intestinale, singolarmente nello stomaco, era in preda ad un flogosi occulta. In un picciol numero il peritoneo trovavasi effetto da cronica infiammazione; il fegato e la milza non erano straordinariamente voluminosi presso la maggior parte di essi.

Le cagioni più comuni del languore, conseguenza delle febbri a periodo, erano adunque croniche flemmasie del polmone nel parenchima, o nella sua membrana sierosa, ed infiammazioni altresì delle vie digerenti, più frequenti nella tonaca mucosa che nel peritoneo.

La durata intera di simili malattie da sei settimane giungeva sino a due ed a quattro mesi.

Siccome l' affezione polmonale in quella epidemia era il disordine più comune, e predominante, più facile a propagarsi e lo più difficile a guarire; quindi cercai spiegarne la formazione, ed il perchè fosse sì frequente. Trascriverò qui le riflessioni che feci allora; giacchè mi sembrano atte ad illustrare in certo modo l' etiologia delle organiche affezioni che traggano la loro origine delle febbri intermittenti.

---

(1) Debbo notare che ciò era in fine dell' autunno.

Avendo esaminato non picciol numero d'infermi nell' istante dell' invasione dell' accesso e nel tempo del freddo, osservai sempre ch' essi avevano una piccola tosse. Dopo una simile osservazione indispensabil cosa riputai dover avere polmoni robustissimi per non andar soggetto al catarro negli accessi ripetuti di febbre; e l' esperienza mi ha convinto che quasi tutt' i febbricitanti contraevano affezioni catarrali durante la stagion fredda.

Si è confutata l' idea degli antichi (1), i quali opinavano che nel periodo del freddo il sangue si ritirasse da' capillari esterni, e fosse respinto ne' visceri per indi esser lanciato con impeto nel periodo del calore. Si sono contentati di riguardare il freddo come fenomeno nervoso o spasmodico, oppure si sono astenuti dallo spiegarne la cagione in verun modo, e si sono anche astenuti da ogni teoria sul suo meccanismo. Tale riserba mi è parsa degna di biasimo. Il freddo delle febbri è un fenomeno della più grave importanza, e non esito affatto ad emettere qui tutte le idee che io abbia su questo punto di dottrina messo pur troppo in non cale.

Non voglio indagar la causa (2) del freddo febbrile; deggio però contentarmi di prenderne in disamina il meccanismo e gli effetti.

Il freddo febbrile produce primieramente una molesta sensazione alla pelle, analoga a quella che proviamo al contatto de' corpi che ne sottraggono il calorico, accoppiandovisi tosto un tremore valido de' muscoli; quello però che ne incomoda maggiormente è un senso di stringimento marcatissimo al petto, e di anzietà all' epigastro. Interrogate gl' infermi, ed essi vi diranno che ciò gli molesta dippiù. Nell' atto che una simile dolorosa impressione si fa sentire nel centro delle parti vitali, le parti esterne sono ristrette e scolorite. Chi mai può dubitare che in allora i visceri sieno la sede di un ingorgo de' capillari?

---

(1) Taluno ha preteso che io avessi voluto usurpare quella idea.

(2) La cagione fisiologica più rilevante è l' irritazione: ogni irritamento, ogni esterno od interno molestare può esser causa di brievidi.

Simile ingorgo può egli esistere senza locale accrescimento di sensibilità? No certamente; dappoicchè l'aria inspirata stanca il polmone ed eccita la tosse, e perchè le bevande destano nausea. Osservate un febbricitante nel momento del freddo, voi lo vedrete cacciare il capo entro il suo letto, onde respirare un aria più calda possibile. Non sì tosto l'inverso movimento del calorico succede, cessa la tosse, il polmone ama l'aria fredda, lo stomaco appetisce le bevande rinfrescanti.

Ora sarebbe da credersi che tali movimenti, i quali tendono a proccurare uno stato violento de' capillari de' visceri, si potessero reiterare senza inconvenienti? Il minor male che possa risultarne, sarebbe la perdita delle forze, giacchè è possibile tuttavia per lungo tempo ripararla; ma lo stravaso, la rottura e la flogosi sono assai spesso pericolose, e non difficili ad avvenire singolarmente nella durata delle febbri, per poco che i malati vi si trovino predisposti. Si aprano cento cadaveri, e si faccia il riassunto di quanto si sarà osservato, son persuaso che il maggior numero de' disordini potrà essere riferito alla disorganizzazione de' visceri, i loro vasi si vedranno dilatati, i capillari rotti, il tessuto cellulare interposto nel parenchima pieno di fluido stravasato, in una parola, tracce analoghe a quelle lasciate dalle infiammazioni.

Perciò i brividi delle febbri intermittenti producono l'effetto medesimo del freddo cagionato dalla impressione dell'aria fredda o dall'acqua gelida. Hanno azione simile a quella di questi corpi, e perciò sopprimono l'evacuazioni cutanee, e tendono a compensarle colle evacuazioni interne. Sovente producono urine copiose e scolorate, segno evidente che i fluidi sierosi concorrono in abbondanza verso i rognoni. Siccome il freddo attacca più spesso il polmone, comecchè il più debole (1) succedaneo dalla pelle; ne avviene che il brivido febbrile cagiona più sovente il catarro anzi che una gastrite, una diarrea, una peritonite, purchè qualche particolar circostanza non predisponga a queste ultime malattie. Ma la somiglianza non

(1) Cioè il più vascolare, il più attivo.

rimane lungamente esatta, giacchè gli sforzi reiterati della febbre avendo infine esaurite le forze del sistema capillare generale, tutt'i visceri acquistano una disposizione a lasciarsi distendere e disorganizzare.

Qual ragione evvi da stupire che vi esistono delle febbri atassiche intermittenti? Si rifletta; in che queste febbri differiscano dalle semplici? forse soltanto per più e meno . . . .

Se la febbre intermittente per ispecifico carattere offre l' alternativa de' movimenti dalla circonferenza al centro e viceversa, qual maraviglia che simili impulsi non si facciano sempre senza minacciare l' organismo di una prossima distruzione? In ogni freddo febbrile non evvi forse cefalalgia, dispnea, tosse, violenti stringimenti di stomaco, spasmo lungo tutto il tratto del tubo gastro-enterico, tremore e convellimenti de' muscoli sottoposti all' impero della volontà? Ebbene! Supponiamo che uno di simili impulsi sia talmente violento da non poter interrompere lo sforzo del moto espansivo, e non ripercuoterlo sviluppandone le forze della vita, non si avrà uno de' sintomi della febbre perniciosa? Se la concentrazione cerebrale è troppo intensa, ecco in campo un apoplessia oppure delle convulsioni. I capillari polmonali rimangono oppressi, e non nello stato di cacciar oltre il sangue che li distende e che distrae le nervose espansioni della membrana mucosa o della pleura? Uopo è attendersi a vedere i sintomi della più tremenda flemmasia dell' organo del respiro. Lo stomaco, questo viscere cotanto sensibile, cade tosto in uno stato convulsivo, mercè l' influsso troppo impetuoso delle forze nervose, e l' irrigidimento de' suoi capillari portato tropp' oltre; ne risultano spaventevoli cardialgie, e vomiti; o pure coliche, e diarree qualora lo sforzo è più violento sugl' intestini. Il fegato divien egli a preferenza il viscere ove va a terminarsi la direzione centrale? la sua secrezione riesce smodata, ec.

Avendo esercitata la medicina nei paesi in cui le febbri intermittenti sono endemiche, ho potuto osservarle a mio bell'aggio; ne ho rinvenuto un numero prodigioso che aveano delle tracce impercettibili più o meno rilevanti dei sintomi così detti *atassici*. In questo individuo il freddo era lungo ed insopportabile; quell' altro era singolar-

mente spossato dalla violenza del tremore; un terzo temea di rimaner soffocato; un quarto vomitava, sintoma frequentissimo; ma di tutti il più ovvio era una picciola tosse con un senso di stringimento al petto.

Qui non è il luogo da dover entrare nella minuta descrizione della cura delle febbri intermittenti; e però siccome non saprei continuare le mie indagini sulle malattie croniche senza rimontare alla loro sorgente, e che inoltre il catarro sovente deriva da cotali febbri, così dopo aver indicato in qual modo lo producano i movimenti febbrili, mi veggo nella indispensabile necessità di ricercare se il trattamento vi possa talvolta influire.

Poichè la serie de' movimenti vitali, da cui vengono costituite le febbri periodiche, tendono diggià da per se stesse a produrre de' nuclei infiammatorj nel polmone (1), non sarebbe forse vantaggioso il distruggere simili movimenti al più presto possibile (2)? Non è ciò che realmente si pratica quante volte una intermittente atassica si è indovinata? Se le semplici periodiche ne differiscano dal più al meno, perchè non tenere la condotta medesima per debellarle? Una folla di medici non hanno per altro consigliato di combatterle fin dal primo momento della loro esistenza? i Browniani non cercan tosto di opporle i febbrifughi i più energici?

Non vi è cosa più seducente di un simile ragionare. Io certamente sono ben lungi dal pretendere di voler dar legge: dirò solo quanto mi venne fatto di osservare: parecchi individui ai quali avea immediatamente ministrata la chinachina, gli ho sentiti lagnare di un dolore all'epi-

---

(1) Ogni febbre intermittente è una specie di flemmasia instabile la cui irritazione si sviluppa tutto ad un tratto ne' visceri, ed indi si dissipa col sudore. Non è da stupire adunque che una simile flemmasia non prenda all'istante un carattere di stabilità, acuto, o cronico; singolarmente se i visceri vengano irritati nel momento in cui gli affetta, e ne' casi ne' quali la sua risoluzione non si compie nè co' sudori, nè con qualsivoglia altra crisi. (Vedete l' *Examen des doctrines madicales* ec.).

(2) Mercè gli antiflogistici, se sono violenti; poscia coi tonici nel tempo dell' apiressia, quando è perfetta.

*

gastrio, dopo la soppressione degli accessi, che le digestioni diventavano penose, e che talune volte venivano assaliti da una ipocondria ben caratterizzata; tal altra palesavasi una infiammazione della membrana mucosa dello stomaco e degl' intestini. Ma su tal proposito rimando il lettore a quanto dirò nella storia delle flemmasie del canale digerente (1).

In quanto al catarro, esso non sempre guariva; il suo cammino verso lo stato cronico non veniva punto ritardato colla soppressione degli accessi. Mi è parso che la perseveranza della febbre favoriva anzi la durata del catarro, ma esponeva meno alle affezioni addominali prodotte dall' uso intempestivo della chinachina. Ciò non ostante debbe farsi una importantissima distinzione.

Nel Belgio ed in Olanda, paesi umidi e freddi, la chinachina ministrata agl infermi appena entrati allo spedale riusciva assai spesso a troncare le loro febbri. Or in Udine, paese caldo e secco, ove esercitai in seguito la mia pratica, non ho soppressa prontamente una sola febbre dal mese di agosto 1806 sino a tutto l' autunno, senza veder sorgere i sintomi di quella sensibilità infiammatoria delle vie digerenti, della quale ho fatto parola. Una simile diversità non può essere originata che dalla suscezione gastrica. Il clima del Belgio spegne l'irritabilità della membrana mucosa gastrica, e le permette di tollerare una forte dose di stimoli; l' atmosfera d' Italia più pregna di calorico e di elettricismo, comunica agli organi una sensibilità che rende intollerabili gl' irritanti. Le flogosi croniche delle vie della digestione, che io esporrò in seguito, metteranno questa verità in maggior' evidenza.

La cura delle febbri intermittenti complicate da una disposizione degli organi a flogosarsi, e dall' esaurimento altresì delle forze con suscezione estrema, è uno de' punti i più dilicati della medica dottrina. Abbandonate la febbre a se stessa, siccome ne' casi più semplici vien consigliato di fare da illustri autori, usando solamente gli ama-

(1) Del pari che sul punto principale d' irritazione delle febbri intermittenti, posto nelle vie gastriche.

ri, voi vedrete sovente presso i militari diminuirsi con rapidità le forze; ed a capo di dieci o dodici giorni una potente disposizione all' idrope; e spessissimo il catarro non lascia ravvisare niuna tendenza alla risoluzione. Affrettatevi a troncar la febbre, lo stomaco rimane sensibile, ed avrete a combattere una infiammazione gastrica od intestinale.

Frattanto si objetterà che le febbri trattansi universalmente colla chinachina. Non ignoro che una tal pratica è generale negli spedali; ma presso chi è di felice riuscita? ne' soggetti robusti o leggiermente affetti, ed in coloro i cui visceri si mantengono tuttavia illesi: fortunatamente questo numero è sempre il maggiore, e somministra ad ogni medico le ragioni onde preconizzare il metodo da lui seguito. No; non evvi in medicina cosa più malagevole quanto il curare le febbri intermittenti ne' soggetti i cui visceri sono sensibili, e la macchina spossata di forze. Or queste due circostanze sono comunissime nelle armate. Quante volte una epidemia, o una costituzione di febbri periodiche trovasi verso il suo declinare, gli spedali si veggon pieni d' individui, i quali non han potuto guarire col metodo medesimo che riescì felicemente a curare infermi più robusti; e le sale non vengano per lo più sgombrate che dalla morte.

Su questo genere appunto di malattie croniche io ho fissata la mia attenzione. Riferirò anche qualche altro esempio di catarro, sia desso semplice, oppur complicato, risultante da febbri intermittenti refrattarie, ad oggetto di minorarne il numero, se pur fia possibile, mercè le precauzioni da usarsi nella cura della febbre; e passati poscia allo stato cronico involarne alcuno alla morte. Farò minutamente conoscere i processi curativi, che mi sono meglio riusciti, allor quando parlerò della irritazione gastrica, la quale ha la massima relazione cogli effetti de' tonici che si sogliono opporre alle febbri periodiche.

Osservazione 12.

Catarro cronico dopo una febbre intermittente.

Negli ultimi giorni di novembre 1807 entrò allo spedale numero 3 di Bruges un tale per nome Fevret, di venti a ventidue anni, mediocre in altezza e corporatura, tessuto flaccido e grasso. Egli era stato più volte curato, e n' era anche guarito dalla febbre; ma gli rimaneva un leggiero infiltramento; era sempre debole, non ostante che avesse buon appetito; il suo colore era gialliccio, ed un aria di languore traspariva sulla sua fisonomia. Non si lagnava per nulla del petto; osservandolo poi la sera, mi avvidi di una tosse secca, abbastanza forte. Non lasciai di ministrargli i diuretici e gli amari, con una dose di alimenti che io credei proporzionata alle forze del suo stomaco.

Otto giorni dopo la sua entrata, quaranta circa contando dall' invasione, lo trovai assalito da una febbre violentissima, con polso duro e vibrato. La sera apparvero de' sintomi cerebrali. Spirò nella notte improvvisamente, senza rantolo, ed in mezzo a viva agitazione.

Autopsia.

Abito. Il cadavere trovavasi poco infiltrato, ma il tessuto cellulare era tuttavia gelatinoso. I muscoli diminuiti appena in volume, e meno rossi dello stato ordinario. *Testa.* La sostanza cerebrale densa e rosseggiante, poco siero ne' ventricoli, molto nelle fosse occipitali. In ciaschedun plesso della coroidea vi era una sostanza a cellule trasparenti, del volume di una grossa avellana. *Petto.* Il lobo destro aderiva quasi interamente; il suo parenchima era indurito e della consistenza del fegato ne' tre quarti del volume. Nel centro dell' induramento rinvenni un tubercolo pieno, ed osservai che ne' dintorni la carnificazione avea maggior solidità. Il lobo sinistro era tuttora permeabile dall' aria, ma ingorgato assai. Vi era non poca effusione di siero. Il cuore trovavasi in istato sano. *Addome.* Il fegato alquanto voluminoso e gialliccio, e poco siero nella cavità del peritoneo.

Non ci vuol molto per ravvisare in Fevret una cattiva costituzione del sistema linfatico. Il primo segno è il tubercolo del polmone; il secondo si scorge nello stato adiposo incipiente del fegato (1). Dall' osservare che la febbre non produce costantemente tubercoli, nell' atto che ingorga sempre i capillari sanguigni de' visceri, uopo è quindi attribuir esclusivamente ad essa l' induramento sanguigno (2), e riguardare il tubercolo come indizio di predisposizione alla tisi, nella quale forse l' infermo sarebbe in seguito caduto. Intanto quel turbercolo ha potuto favorire la irritazione flogistica che la febbre tendeva a produrre, e rendere quindi mortale un catarro, il quale sarebbe riuscito di niun pericolo. In tutt' i casi il tubercolo non avrebbe cagionato solamente l' induramento; giacchè vien dimostrato dal fatto che i tubercoli non infiammano il parenchima che all' intorno di essi per uno spazio circoscritto assai, ed unicamente per la loro moltiplicità rendono gli organi inetti alle funzioni (3). Non debbo però prematuramente far parola di ciò (4); e basta qui provare che la febbre intermittente protratta e letale, trae seco sovente per effetto l' induramento del polmone.

A Bruges singolarmente io ho osservato de' catarri cronici mortali, conseguenza di febbri intermittenti, e senza verun altra alterazione, tranne un induramento del parenchima, oppure un trasudamento della pleura. Ne ho aperti sette ch' erano in questo stato, i quali morirono pochi giorni dopo che rimasi incaricato di quel servizio.

---

(1) Il tubercolo è il prodotto della flemmasia bronchiale, e lo stato adiposo del fegato fu cagionato dalla gastr-enterite, della quale non mi accorsi.

(2) La febbre viene qui considerata come un essere agente sugli organi. Questo linguaggio è ontologico. La febbre in Fevret dipendeva dalla flogosi de' visceri, vale a dire da una cagione medesima che produsse i tubercoli ed il *fegato adiposo*.

(3) In allora io era in errore sugli effetti, egualmente che sulla cagione de' tubercoli. La causa della flemmasia non saprebb' essere quella che gli abbia prodotti; e sono troppo inerti per accrescerla, purchè non sieno convertiti in cavità comunicanti coll' aria.

(4) Le prime mie idee sulla generazione de' tubercoli si troveranno esposte al capitolo della *Tisi polmonale*.

Non posso dir altro sul dì loro proposito, se non che: 1.° essi aveano sofferte parecchie recidive di febbri intermittenti debellate con forti dosi del gran febbrifugo; 2. che da un certo tempo come p. e. da quindici giorni, un mese ec., non aveano più febbre; 3.° che avcano una tosse secca, notturna, un colore gialliccio e lieve tumidezza; 4.° che una metà finì improvvisamente e senza febbre, e 'l rimanente con una violenta esacerbazione, siccome si è veduto finire il Fevret; 5.° che l' autopsia mi dimostrò sempre l' induramento del parenchima, e non costantemente infiammazione e trasudamento della pleura; 6.° che niuno avea tubercoli; 7.° che l' addome mi presentò soltanto un aumento di volume della milza, il quale non era neppur costante, e qualche volta del siero nel peritoneo. In taluni riconobbi altresì delle tracce di lieve flogosi dello stomaco e del colon (1); e però le reputai di poco momento, attesocchè non formavano il disordine principale: perciò ho presentato queste sette autopsie come esempi di cronico induramento. Nella osservazione seguente si troveranno riunite quasi tutte le croniche alterazioni che la febbre intermittente suol produrre.

Osservazione 13.

Flogosi cronica de' principali visceri, conseguenza di febbre intermittente.

Un certo Massinot di ventiquattro anni circa, di complesso gracile, pelle bianca, e dilicata, capelli castagni, forme tondeggianti, membra poco muscolose, aria malinconica, sensibilità profonda e permanente; trovavasi allo spedale num.° 3, a Bruges, in dicembre 1806, da un mese e mezzo, quando io fui incaricato del servizio. Seppi ch' egli avea sofferta una febbre perniciosa combattuta con forti dosi di chinachina in polvere, continuate per lungo tempo. Ecco lo stato in cui lo trovai:

---

(1) Lo stomaco ed i tenui intestini non furono da me abbastanza esaminati in quell' epoca.

Lingua netta, senza cattivo sapore, senza dolor di capo, niun moto febbrile, grassezza quasi nello stato abituale; ma poi languidezza generale, disgusto per tutti gli alimenti, sensibilità incomodissima all' epigastrio, inclinazione di rimanere a letto ed occuparsi continuamente de' suoi mali.

Sul principio ministrai poco vino amaro (1), e qualche sciroppo demulgente ed anodino la sera, onde conciliargli il sonno, che desiderava. Due o tre giorni dopo vedendo che avea il ventre costipato, ed ingombro, gli feci prendere della manna accoppiata ad uno sciroppo purgante. Indi a qualche altro giorno, notai che tossiva molto la sera; mi disse di essers' infreddato, per obbedire alla medicina catartica, che per lo innanzi tossito avea poco, e soltanto alcune fiate nella notte; e però persisteva in sostenere che la sensibilità dello stomaco, e la nausea per gli alimenti si erano palesate subito dopo la ministrazione della chinachina; ed avevano fatto de' progressi proporzionali alla quantità ingollata; quantità che, a suo dire, era considerevole. Da' 30 novembre sino ai 28 dicembre, epoca della sua morte, ecco quale si fu il suo stato e qual condotta serbai.

Egli nauseava gli alimenti i più tenui che somministrar gli potea lo spedale, ed ogni giorno mi pregava di cambiarceli. Ben tosto fu necessario sospendere l' uso del vino di chinachina, il quale aumentava il suo dolore, ed indi a poco far lo stesso pel vino amaro. Siccome la sua debolezza sempre crescente, richiedea ciò non ostante, per quanto a me sembrava, qualche tonico, io gli prescriveva quattro oppur cinque once di vino zuccherato, di cui era contento. Volli sperimentare alcune dosi di teriaca e rabarbaro uniti insieme, e riescirono più dannosi che utili. Apparendo lieve leucoflemmasia, ed alcune macchie oscure, prescrissi un vino antiscorbutico allungato con una soluzione di gomm' arabica, che non potè essere tollerato. Colla mira di calmar la tosse, che lo trava-

---

(1) Esisteva qualche opera che mi avesse ammaestrato a non commettere simile errore, non che i susseguenti?

gliava non poco la notte, feci uso dell' etere, il quale rese l' epigastrio anche più dolente. Volli richiamare i fluidi verso gli emuntorj esterni, nella idea di sollevare il polmone che s' ingorgava, e prescrissi la sera un infuso di fiori di sambuco col mele, il quale produsse de' sudori che lungi di recargli sollievo, lo spossavano. Parecchie volte ripetei sul petto e sulle braccia i vescicanti ed i senapismi, senza altro ottenere tranne un miglioramento passaggiero; verso la fine poi questi mezzi non facevano che tormentarlo. Poco a poco giunse al punto di vomitare non solo gli alimenti e le pozioni irritanti ma altresì qualunque liquido, ogni qual volta ne ingollava una dose alquanto considerevole; finalmente ei non ebbe altro che qualche bevanda pettorale gommosa, mucillagginosa con poche stille di laudano, sorbite a due o tre cucchiajate alla volta, le quali sembravano procurargli un qualche sollievo.

Il sorriso disparve per sempre dalle sue labbra; mai raggio di speranza fu da me osservato; il sentimento de' suoi mali avea occupate tutte le sue facoltà, e l' avea reso cotanto misantropo, che mi vidi obbligato ad isolarlo dagli altri infermi, dappoichè la sua conversazioue destava troppa tristezza.

Verso i 24 novembre il suo viso divenne tumido e giallo in meno di ventiquattr' ore. In tutto il tessuto sottocutaneo si palesò un lieve grado di leucoflemmasia, ed in quello del petto e del braccio destro, una leggiera enfiaggione dolente al tatto, con una tinta oscura alla cute; ed una specie di mollezza più sensibile nel centro. Altre larghe macchie dello stesso colore, ma senza gonfiore, furono anche osservate in alcune altre regioni. Crebbe la tosse. Massinot cominciò a lagnarsi di un senso di pienezza e di soffocazione sotto gl' ipocondri, non che all' epigastrio. Ei non volle più alimentarsi che di qualche cucchiajo di panata, e prendere giulebbe anodino, e poco vino bianco zuccherato.

Ai 28 era costretto di rimaner seduto per poter respirare, non ostante che il petto non sembrasse agitato, e che la respirazione non fosse accelerata. Nel mentre che un infermiere lo sollevava per ispiumacciare il suo guanciale, egli spirò tranquillamente verso la fine del terzo mese.

Autopsia.

Abito. Aspetto scolorito ed esangue, muscoli pallidi, sfibrati; tessuto alquanto infiltrato. *Petto*: *Cavità destra.* Siero color citrino, copioso abbastanza; pleura in istato sano; la parte anteriore e superiore del parenchima epatizzata, e ridotta in alcuni punti in una specie di polta. Nella *cavità sinistra*; siero del pari color citrino; aderenza nel lato esterno ed in tutta la parte posteriore, mercè una produzione filamentosa ben solida nel davanti, e nella parte posteriore mediante una membrana cellulosa facile a lacerarsi; il parenchima quasi interamente indurito e della consistenza del fegato. *Cuore.* Pericardio pieno di siero dello stesso colore; il cuore flaccido, e contenea delle concrezioni gelatinose non molto aderenti. *Addome.* Lo stomaco duro, resistente, e ristretto a segno da pareggiare il diametro dell'intestino; la sua membrana sierosa in istato sano, la mucosa rossa bastantemente ispessita e che formava delle rughe numerose e solide. Tagliandola si osservava spongiosa e disorganizzata. Simile disposizione rimarchevolissima verso il cardia, si andava dileguando insensibilmente presso gli orifizj. Il fegato alquanto gialliccio senza tumefazione; la milza molto ingrossata, il suo parenchima ridotto in polta; siero color citrino trovavasene in abbondanza nel peritoneo di colore oscuro in quel tratto della membrana che tappezza gl'intestini e forma il mesentero; questa porzione disseminata di punti neri della grandezza delle petecchie ordinarie. Due di esse site sul colon erano giunte alla larghezza di un centesimo. Tagliando le parti così macchiate, mi accorsi ch'erano escare cangrenose.

Il tumore sentito sulla parte cartilaginosa delle coste sternali sinistre era formato da una tumidezza della sostanza carnosa del gran pettorale, ch'era nereggiante, disorganizzata, e contenea de' grumi di sangue confusi colle sue fibre separate. Il tumore del braccio sinistro consistea in una intumescenza non dissimile dalla sostanza stessa del brachiale; tagliandolo poscia, vi si rinvenne una picciola cavità piena di pus bianco ed untuoso. I muscoli offrivano da per ogni dove tracce non equivoche d'infiammazione,

ma di quella flogosi di color bruno (1), con rammollimento, e decomposizione de' tessuti, per nulla difformi dallo stato generale che presentava il cadavere.

È impossibile non ravvisare in questa osservazione una flogosi dello stomaco, provocata dalla chinachina, e sostenuta con tutt' i tonici che sono stati dati, onde dare rimedio al senso di debolezza e di scoraggiamento, che questa specie d' irritazione produce quasi sempre. Questa flogosi ha aumentata l' irritabilità, e si sono veduti infiammare tutti gli altri visceri con una facilità sorprendente sotto l' azione di uno stimolo lo più mite. Ma non appena la flogosi era cominciata, che il tessuto rompevasi e perdea l' organizzazione e la vita. In siffatta guisa si sono indurit' i polmoni; nel modo stesso la pressione de' corpi esterni, od il semplice sforzo della di loro contrazione è stato sufficiente per flogosare e disorganizzare i muscoli. A me sembra vedere in questo soggetto i capillari sanguigni rilasciati e disposti allo scorbuto, i quali vengano messi tutto ad un tratto in una violenta agitazione da un impulso tendente ad infiammarli. Qual esser ne potea il risultamento se non una disorganizzazione la più istantanea e la più funesta?

La presente storia fa anche parte del non picciol numero di quelle le quali debbono mostrarci, che la debolezza non sempre esigge l' uso degli stimoli, singolarmente in proporzione del suo grado; e che inoltre ogni qualsivoglia flogosi non richiede mezzi sommamente debilitanti; ma questa proposizione riceverà altro sviluppo a misura che andremo più oltre. Prima di progredire innanzi, bramo fermare per un istante solo l' attenzione de' medici su di una particolar disposizione del corpo umano, disposizione che fa andar soggetti all' ingorgo ed al sanguigno induramento del polmone, coloro che ne sono in sin-

---

(1) Questa infiammazione di colore fosco era stata rossa in origine.

golar modo dotati, ogni qual volta abbiano la sventura di essere attaccati da febbre periodica; troviamo un altra pruova dell' accumulazione del sangue ne' capillari de' visceri, che noi attribuiamo cogli antichi al brivido febbrile in generale. Intendo parlare della debolezza del centro della circolazione.

Nulla di più ovvio nella pratica dell' arte nostra quanto di essere consigliati da persone le quali hanno abitualmente il respiro laborioso, il camminare stentato, specialmente allorchè trovansi nella necessità di salire, e che divengono catarrosi con una facilità estrema. Coloro che vanno soggetti a simili incommodi, senza che rilevar si potesse la conseguenza di acuto male di petto imperfettamente finito, oppure scorgervi qualunque altra evidente cagione, coloro, dissi, debbono considerarsi come affetti da incurabile vizio di conformazione. Un tal vizio consiste in una disposizione aneurismatica e varicosa degli organi del petto. Non sempre riesce facile il distinguere l' uno dall' altro: ecco pertanto alcuni dati che non saranno inutili.

Gl' individui cui si appartengono queste due disposizioni sono quelli ne' quali l' albero circolatorio è composto di grossi vasi, vale a dire, che hanno i vasi sanguigni molto turgidi, e sensibili. La struttura aneurismatica se è dessa del cuore, basta che l' organo in quistione abbia un volume ed una solidità considerevole paragonato al rimanente del corpo, perchè una simile conformazione esista. Una tal condizione si ravvisa dalla forza, tensione, e frequenza del polso, dalla vivezza del colorito, dall' attività delle funzioni, dal reggere al freddo, dalla prontezza ed energia della contrazione muscolare. Gli uomini così conformati hanno gli organi genitali di un attività sorprendente; e però se dessi si rendono instancabili al letto, non lo sono poi ne' lavori penosi. Per quanto i di loro muscoli possano essere rilevati di molto, tostocchè hanno accelerato il loro cammino, si veggono anelanti, e si lamentano di palpitazione (1).

---

(1) Una tal condizione vien oggi designata col nome d' *ipertrofia del cuore*. Dopo la prima edizione di quest' opera gli scrittori han preso seriamente di mira lo stato suespresso.

Coloro i quali riconosceranno in se medesimi siffatta struttura, avendo presente questa descrizione, che non si spaventino a prima vista. Se dessi si manterranno moderati in tutte le loro passioni, singolarmente nella collera e nell' amore; se evitano l' eccesso del ballo, e tutti gli sforzi violenti, potranno menare una vita lunga e felice. Io me ne sono persuaso esaminando nelle truppe e nella società, un gran numero d' individui di ogni età, i quali avevano una tal conformazione; essi però debbono paventare la febbre periodica, siccome or ora vedremo.

La disposizione varicosa che per lungo tempo è stata confusa colla precedente, ha ciò non ostante una diversità essenziale. Quella malattia che dal professore Corvisart vien designata colla denominazione di *aneurisma passivo*, vi ha per lo più relazione; ma io son convinto che vi esista una disposizione congenita, la quale dia tutt' i risultamenti di tale aneurisma. Gl' individui ne' quali s' incontra simile malore sono ordinariamente meno robusti di quelli di cui ho fatto menzione. Possono essere anche favorite da un apparato muscolare molto valido; si osserva poi spessissimo un ampio cuore, le di cui pulsazioni si fanno senza vigore, e con una specie di mormorio e di fremito in tempo diverso; un polso molle e cedevole, che non corrisponde alla grandezza della pulsazione centrale; un colorito tendente al violetto, una respirazione piena e sibilante. Queste persone dilatano sempre ampiamente il petto nella respirazione; non hanno passioni sì vive, e nettampoco movimenti cotanto spediti, siccome le precedenti; sono meno atte a camminare; vanno soggette in modo singolare a contrarre facilmente malattie catarrali, e provano degl' incomodi a respirare ne' luoghi ove trovansi molti uomini riuniti, e nelle abitazioni anguste; soffrono per picciole cagioni attacchi di asma e di soffogazione (1).

---

(1) Non è difficile il rilevare in questo caso la formazione dell' aneurisma di già avvenuta, che sostiene spessissimo l' ipertrofia; mille cagioni irritanti accrescono il nutrimento del cuore, e le sue pulsazioni divengono più forti; ma a forza di abbeverarsi di fluidi il suo tessuto si rende cedevole, s' indebolisce, la sistole perde di forza, e l' aneurisma dispare.

Mercè tali segni si possono non solo riconoscere la sproporzionata larghezza delle orecchiette del cuore, ma ancora lo stato varicoso dell' intiera struttura de' grandi visceri (1). Non poche autopsie mi hanno mostrato che gli uomini travagliati da simili infermità non avevano menoma dilatazione nel ventricolo sinistro, quantunque l' orecchietta del lato medesimo si trovasse ingrandita. Io ho per lo più osservato la dilatazione della destra auricula, con un certo tondeggiare della figura del cuore, dipendente dall' ampliazione del ventricolo destro con assottigliamento delle sue pareti.

Debbo anche avvertire che incontrandosi tutt'i sintomi dianzi mentovati, il cuore non voluminoso, e la niuna palpitazione non dovrebbero escludere l' esistenza della diatesi varicosa, allorchè esistessero tutti gli altri segni; giacchè l' ampiezza del petto sovente è tale che il cuore non viene giammai a contatto colle pareti toraciche. Uopo è altresì non ignorare che le pulsazioni non sono sensibili quante volte il soggetto si sia di molto indebolito. D' altronde la disposizione varicosa può rimanere limitata alle sole ramificazioni venose che serpeggiano entro il parenchima del polmone. Ho spessissimo osservato quest' organo varicoso a segno da spicciarne il sangue copiosamente allorchè vi s' immergea lo scalpello ne' soggetti morti nel così detto stato *asmatico*, quantunque non si scorgesse veruna dilatazione del cuore e delle orecchiette, e che il parenchima fosse in tutta la sua integrità permeabile all' aria (2).

Finora ho enumerato i segni isolati della disposizione del cuore all' aneurisma, e della tendenza delle orecchiette e delle vene principali alle varici. Questi possono distintamente ravvisarsi presso le persone credute di buona salute; e però giungono talvolta anche a confondersi, secondo la combinazione di entrambe le diatesi. La prima specialmente ossia l' aneurismatica, non manca qnasi di equivocarsi colla seconda, qualora abbia fatto un certo progresso.

---

(1) Un simile stato diviene in allora consecutivo.

(2) In tal caso se non vi è stato aneurisma, vi fu per lo meno un ostacolo al corso del sangue.

Fra tutte le cagioni impellenti che possono far dilatare i ventricoli, e che distruggono tosto ogni equilibrio, non avvene alcuna di maggior efficacia delle febbri intermittenti. Ora quante volte esse hanno agito per lungo tempo, i fenomeni di disordine nella circolazione, e che noi abbiamo assegnato alle varici, si palesano in un modo non equivoco. Si sarebbe tentato a dire che i ventricoli, tuttocchè ingranditi, non sieno capaci di dar passaggio alla massa in circolo. Se vorremo rintracciarne la causa, la riconosceremo nell' eccessivo dilatamento, il quale, siccome dicemmo, vien sempre accresciuto dall' accumularsi de' fluidi ne' visceri durante il periodo del freddo, oppure dall' ostacolo che la costrizione de' capillari della circonferenza oppone alla progressione del sangue che parte da' ventricoli.

A me pare che lo stringimento essendo in ragione della vitalità de' capillari affetti, esso debbe avere la sua sede principale nei capillari arteriosi, intender voglio nella porzione delle vie circolatorie, ove il canale trovasi dotato di maggiore attività vitale; giacchè immediatamente dopo la dilatazione del capillare arterioso per divenir venoso, ha diggià perduto molta energia. Se così è, i capillari de' visceri debbono restringersi del pari che quei delle parti esterne.

Quindi per effetto del freddo febbrile la massima parte del sangue sarebbe tutto ad un tratto cumulata nel sistema venoso, il quale soffrirebbe una distensione perniciosa, nell' atto che il sangue del sistema arterioso rimarrebbe violentemente premuto tra due attivissime potenze, anteriormente i capillari in convellimento che chiuderebbero il passaggio, posteriormente i ventricoli obbligati a crescere in energia onde mantenere la circolazione. Ora io domando attualmente se sia da stupire che un cuore debole ed aneurismatico con reiterati accessi perda finalmente il vigore di cui ha mestieri, e che le vene interne diggià disposte a divenir varicose (1) cadano in tale debolezza sino a dar luogo ad ingorghi permanenti.

---

(1) Ho veduto le vene del pancreas enormemente varicose, conseguenza d' irritazioni ch' erano state intermittenti.

L' irregolarità della circolazione necessariamente risultante non nuoce alla digestione, nè all' assorbimento del chilo. L' individuo adunque ha sempre i vasi pieni di fluido. Intanto una tale irregolarità nuoce alla perfetta assimilazione, violenta l' elasticità de' capillari venosi e degli assorbenti in generale; d' onde ha origine l' anasarca, il di cui meccanismo fu sì bene sviluppato dal Dottor Corvisart. Tutto questo però richiede del tempo, ed i febbricitanti aneurismatici giungono spesso inopinatamente alla loro fine.

Le concrezioni per altro non vi potrebbero aver parte? Io non ignoro che la febbre può, senza il di loro ajuto, in pochi momenti ricolmare la cavità del cuore di un sangue che le opprime e paralizza; che la remora risultante può divenir funesta al cervello, ed inceppare la sua influenza con diversi gradi di apoplessia. Ma le concrezioni de' ventricoli non prendon forse molta parte in questi fenomeni? Una tale idea la debbo al dotto professore che ne rese familiari colle malattie del cuore. Ho sentito dir sovente al Dottor Corvisart che talune concrezioni del cuore erano sì bene organizzate da dover tenere per certo che la di loro esistenza fosse anteriore alla morte.

Ragionando poscia su quello che osservava, dissi a me stesso: quasi tutti gli uomini morti dopo lunghe febbri intermittenti, con una certa tumidezza di volto, e che durante la di loro vita aveano piuttosto sintomi d' *idrope di petto*, anzi che di flogosi di questa cavità, mi hanno presentato cuore arrotondito, e spesso interamente ostrutto da concrezioni bene organizzate; per mantenere la circolazione negli ultimi momenti, si rendea indispensabile che il sangue passasse e dall' un lato e dall' altro della massa concrezionata. Sono inclinato tantoppiù a crederlo, per quanto non si veggono giammai concrezioni bianche ben organizzate in que' soggetti, i quali ebbero la respirazione laboriosa soltanto durante l' agonia; il di loro cuore offre grumi rossi, in cui non si scorge che un principio di stato fibroso e cellulare. Non saprei dunque negare il mio assenso al credere che sia possibile la vita per qualche giorno con un cuore ostrutto a metà dalle concrezioni.

Ognuno si avvede ch' egli è impossibile il determinare con precisione quanto tempo un simile stato sia compati-

tibile colla esistenza. Avendo osservato da vicino i miei cronici febbricitanti, ne' quali la tosse e la dispnea, senza dolore, sono successivamente cresciute colla rei erazione degli accessi; avendo toccato il cuore nc' momenti della più viva angoscia, ho avvertito che quest' organo soffriva appena lievi fremiti, che non urtavano con forza le coste, e che il suo volume non sembrava soggetto a molta variazione; osservai inoltre un polso piccolo, debole, ed un arteria sempre di egual volume e conformazione. Da questi segni ho conosciuto l' inceppamento della circolazione, proveniente dalla debolezza del cuore, ed ho creduto che la formazione delle concrezioni contribuiva non poco alle difficoltà di respiro, ed all' idrope.

La difficoltà talvolta di sentire le pulsazioni mi ha privato de' segni i più sicuri. Quando i soggetti hanno un petto vasto, qualora non si possano osservare che in un epoca in cui la spessezza de' tegumenti è stata accresciuta dall' edema, rimangono semplici congetture sulla cagione della dispnea; uopo è allora rammentarsi de' segni della flogosi catarrale: se non esistono, se quei della pleurite cronica mancano del pari in un individuo che venne lungo tempo tormentato da febbre intermittente; se la languidezza delle funzioni non può attribuirsi alla infiammazione degli organi gastrici; se la respirazione specialmente viene eseguita col corpo eretto, ed è lunga ed asmatica, si può presumere che la febbre ha distrutta l' elasticità degli organi, e prodotto una diatesi *aneurismatico-varicosa* (1).

Ora se simili malati soccombano, gli si trova il cuore ordinariamente arrotondito, e pieno di grumi bianchi organizzati, oppure i polmoni varicosi che danno prodigiosamente sangue.

Riferirò adesso un fatto di questo genere che mi ha fatto maggior sensazione.

(1) Queste malattie io le considero presentemente come aneurismi diggià formati.

Osservazione 14.

Febbre remittente di tipo terzanario, con aneurisma del cuore.

Il nominato Brossard, dell' età di 24 anni, perfettamente biondo, di colorito vermiglio, pelle bianca, petto largo, corpo toroso e molto abbondante di tessuto cellulare, entrò allo spedale di Udine i 22 ottobre 1806, febbricitante fin da quattro giorni. Sul principio mi parve remittente la febbre; e siccome il freddo era lungo e considerevole, così la credei una perniciosa. La robusta apparenza dell' infermo non essendo confermata dal vigore del polso, credei dovermi dispensare dalle evacuazioni sanguigne, e ricorsi all' istante alle preparazioni oppiate. In quel tempo le tenea per la sola medicina proficua, essendo comune a quasi tutt' i febbricitanti la disposizione alla flogosi gastrica (1).

Gli accessi gradatamente diminuirono. Verso l' ottavo giorno della cura la febbre era divenuta semplice terzana, ed il freddo avea perduta la sua intensità. Rimase così per una dozzina di giorni, facendo sperar guarigione, ed avendo un grandissimo appetito.

Intanto lo stato del petto mi allarmava. Osservai sempre una tosse profonda, gorgogliante o *sibilante* il respiro, con faccia rossa, livida e tumida; poca espettorazione; polsi abitualmente molli, cangianti appena di forma, senza far punto sentire una forte sistole, la sera tesi, e la pelle avea qualche leggiero calore. Premendo colla mano sulla regione del cuore si sentivano le pulsazioni ampie abbastanza, ma profonde.

La mattina del ventesimosettimo giorno trovai Brossard col corpo eretto onde eseguire la respirazione, ch' era accelerata, rantolosa, convulsiva, col viso tumido e violetto, polso teso e frequente, calore mordace. Quantunque avessi ravvisata la cagione ch'era per condurlo a morte, pure non

---

(1) Presentemente applicherei le sanguisughe all' epigastro.

osai farlo salassare, ed io lo confesso, per tema che una perdita di sangue non finisse di paralizzare il cuore. Mi contentai di fargli applicare parecchi vescicanti prima al petto, indi alle cosce. Le pozioni eterizzate ed il chermes furono prescritti o come antispasmodici, oppure come evacuanti il muco, ed atti ad accelerare le secrezioni sierose (1); in somma feci praticare la cura del catarro cronico detto *umorale*. Spirò al ventesimonono giorno dopo una penosissima agonia.

Autopsia.

L' Abito. Lieve infiltramento generale, muscoli grossi, per nulla emaciati. *Testa.* Tutto era in buono stato. *Petto.* amplissima cavità toracica, polmone destro aderente da per ogni dove (mercè produzioni cellulari, corte e molto bene organizzate), gonfio, ingorgato assai, spicciando molto sangue vermiglio col taglio. Era non di meno un poco crepitante dappertutto: il polmone sinistro libero, meno ingorgato. *Cuore.* Voluminoso, rotondo, avendo le due orecchiette, e singolarmente la destra, dilatate, ed al pari de' ventricoli piene di concrezioni bianche bene organizzate, simili alla polpa dell' arancio, e che manteneano le quattro cavità in uno stato di dilatazione permanente. Simili concrezioni si prolungavano sino a tutt' i grossi vasi; finivano poi di color ranciato; le cavità destre (orecchietta e ventricolo) molto più vaste delle sinistre. *Addome.* La membrana mucosa grastrica alquanto arrossita. Alcuni punti infiammati isolatamente (2) in tutto il tratto del condotto intestinale. Il fegato voluminosissimo e rigurgitante di sangue; piccola la milza.

Ho prescelto questo esempio fra molti altri, giacchè ammaestrato pur troppo da quelli che mi avean per lo innanzi colpito, conobbi la malattia prima che la cata-

---

(1) Ora eviterei attentamente l' uso di simili mezzi.

(2) Il rubore effetto d' ingorgo passivo sarebbe stato universale nella membrana mucosa. Vi era dunque una gastrite.

strofe fosse avvenuta, ed ho potuto osservarla colla mira di scoprire tutto ciò che all' aneurisma si appartiene, ed oltre a ciò perchè era senza complicazione; non essendo il rubore intestinale la causa della morte (1).

Non allungherò il presente articolo con altre storie di aneurismi complicati con febbre; ma riferirò anche un fatto molto a proposito per dimostrare che il freddo, in qualsivoglia modo agisca, ingorga i visceri, qualora la forza di reazione si trovi indebolita.

Un militare di età giovanile, e di conformazione veramente atletica, era allo spedale di Bruck nella Stiria, più per riposarsi, anzi che per malattia. Io lo riconobbi affetto da aneurisma al cuore; lo stato lodevole delle funzioni mi fece supporre che il male non era inoltrato di molto. A me parve che quest' uomo avrebbe anche vissuto lungo tempo, singolarmente se fosse riuscito a sottrarsi alle fatiche della vita militare.

Lo spedale venne sgombrato. L' infermo in quistione, immobile su di una carretta, rimase per più giorni consecutivi esposto all' impressione di un aria umida, e fredda, in mezzo alle montagne, e lungo le strade coperte di neve. Avvertì che la sua respirazione si andava a poco a poco rendendo difficile. Giunto a Lubiana, aveva un ortopnea violenta, e la sua faccia color violetto; tossiva sempre, escreava copiosamente sangue, e sembrava all'intutto rifinito. Morì a malgrado di tutti gli stimoli rivellenti che potei mettere in pratica. Il salasso che ministrato a tempo avrebbe potuto recargli sollievo, non fu messo alle pruove, dappoicchè era diggià mezzo in asfissia, allorchè potei fare la visita degl' infermi recentemente arrivati.

L'apertura del suo cadavere mi presentò un ampio cuore pieno di grumi semiorganizzati; un polmone ingorgato assai senza epatizzazione; e tutt' i visceri mi sembrarono straordinariamente injettati, a guisa di spugne inzuppate di sangue. Avventurerei forse troppo, asserendo che quest' uomo abbia dovuto soccombere col meccanismo medesimo di quel febbricitante di cui si è letta dianzi la storia?

---

(1) Ma vi ha contribuito.

Ormai non si saprebbe fare a meno di convenire che i sopraindicati soggetti *aneurismatico-varicosi* (1) debbano annoverarsi tra quei che la febbre accessionale può troppo facilmente immolare coll' ingorgo de' grandi visceri sia istantaneo, sia lento; e però dessi non sono i soli. Alcuni infermi dotati di un perfetto equilibrio rimangono totalmente spossati dalla reiterazione degli accessi, sì che vi soccombono senza che l' esame del cadavere faccia rilevare veruna flogosi, e senza dilatazione del centro circolatorio. Sembra che i soli capillari de' visceri abbiano perduto la elasticità, e potrei addurne pruove irrefragabili (2). In altr' individui non si osserva neppur dilatazione nel sistema capillare sanguigno interno: dir si può in tal caso che la morte sia avvenuta per esaurimento. Ne recherò un esempio, comecchè rarissimo, onde far meglio ravvisare i casi di complicazione, i quali contrarj all' opinare di non pochi medici, sono tuttavia i più ovvj, singolarmente in regioni ove le vicissitudini atmosferiche sono istantanee e frequenti.

Osservazione 15.

Febbre quotidiana, anasarca per esaurimento.

Allain, uomo di trent' anni, Tedesco, del pari che il precedente, avea le membra torose, capigliatura castagna, cute bianca, petto largo, ma grasso e molle, e nel suo volto i segni di una costituzione prematuramente invecchiata: fin da un mese circa era attaccato da febbre intermittente quotidiana, allorchè lo ricevei a Udine, in dicembre 1806, proveniente dallo sgombramento di un altro spedale. Osservai in sulle prime una tosse senza escreato; vi era dispnea; ma nulla di sensibile alla regione del cuore; mancanza di appetito, lieve diarrea ed un mite grado di leuco-flemmasia; colorito di un giallo pallido,

---

(1) Vale a dire, veramente aneurismatici.

(2) Tali prove non mi sembrano attualmente decisive. In quel tempo non conoscea ancora abbastanza le tracce delle flemmasie.

similissimo a quello della paglia. Non dormiva affatto; si lagnava continuamente; in una parola, dava a divedere di soffrire dappertutto; e però non indicava verun punto più dolente del resto.

Mi era necessarïo un esame ulteriore per istituire una diagnosi; mi riuscì però senza stento. Un regime tenue ed il vino oppiato, colle bevande emulgenti, calmarono prontamente tutto quell' apparato di patimenti. D' allora in poi Allain non sapea più di che lagnarsi; era però debole, e l' edema non si dissipava per nulla, non ostante che cercasse di provocare l' assorbimento coll' uso modico de' preparati della scilla, e di tutti gli eccitanti, sì all' esterno, che per le vie interne. Questi mezzi avean tolta la febbre. Allain mi pareva nel caso di potere sperare la sua guarigione, quando una mattina, verso il trentunesimo giorno lo trovai di un color giallo carico.

Non potea far altro che insistere nel mio piano di cura; anzi vi aggiunsi un vescicante sulla regione epatica.

Intanto il malato non ritrasse sollievo; ritornò quindi la sua anzietà; di tempo in tempo tornavano ancora gli accessi febbrili, rimarchevoli per l' intensità del freddo. L' ascite si palesava, le membra si tumefacevano, le urine erano pressocchè nulle. Il quarantacinquesimo giorno ebbe un freddo violento della durata di dodici ore e più, indi un calore abbastanza rilevante, poscia il freddo di bel nuovo, soppressione totale delle urine, atteso l' enorme infiltramento del prepuzio; affanno penosissimo. La sera feci praticare alcune incisioni al pene, le quali procurarono l'evacuazione di non poca urina, ed una calma profonda nel resto della notte, durante la quale finì tranquillissimamente di vivere.

Autopsia.

Le tre cavità non offrivano traccia veruna di flogosi. Il cuore non era grande, il fegato piccolo piuttosto anzi che grosso, la cistifellea tumidissima, lo stomaco grandissimo, alcuni tubercoli esiccati, picciolissimi, nella parte superiore de' lobi polmonali; il parenchima naturale, appena poco indurimento all' intorno di qualche tubercolo. La cavità toracica benchè vastissima, lasciava piccio-

lo spazio ai polmoni per la raccolta considerevole di siero nel basso ventre (1).

Questa violenta pressione avea indubitatamente minorato il volume del fegato. L' ampiezza del ventricolo mi fece supporre che l' infermo non era stato sobrio. Le indagini che presi mi convinsero che dopo l' epoca in cui divenne grasso, egli si aveva procurato degli alimenti per quanto più avea potuto; il suo appetito ne l' obbligava, ed ei sperava d' altronde acquistar forze con tal mezzo.

Alla ingordigia del malato conviene attribuire l' affanno violento, gli accessi irregolari di febbre, i progressi dell' edema, ed il ritorno di una certa diarrea che finiva quando era sobrio.

Ho sempre notato che la diarrea indipendente dalla flogosi del colon cedeva facilmente al digiuno secondato da una pozione tonica ed anodina; che sparivano nel tempo stesso i dolori parziali e l' ambascia, quante volte provenivano semplicemente da debolezza. Ciò non debbe recar sorpresa; noi non ignoriamo che il chilo troppo abbondante e molto elaborato nuoce del pari all' interno de' nostri tessuti, come gli alimenti imperfettamente digeriti alla superficie papillare delle vie gastriche.

Quindi abbiamo un criterio onde presumere la non esistenza di affezione locale in ogni altro caso analogo al precedente; criterio che senza dubbiezza è applicabile in molti altri; desso consiste nella severità del reggime, e nelle medicine negative, presentate frattanto allo stomaco in modo da non cagionarvi quell' ambascia particolare dipendente dalla debolezza e dal rilasciamento. Quando un dolore locale continua tuttavia a turbare l' economia, malgrado queste precauzioni, io dico ch' esiste nella par-

---

(1) Quest' uomo che allora mi sembrava senza flemmasia, avea una pneumonite ed una gastrite, entrambe croniche; mancava a me però uso dalle autopsie ed alle comparazioni tra i gradi diversi di antichità delle flemmasie.

te un movimento della natura medesima della flogosi (1).

Se la calma venga ristabilita mercè di un tal metodo, uopo è osservare se abbia una qualche durata, e ricordarsi inoltre i segni delle diverse malattie croniche. Quante volte non si possano ravvisare, e che la calma persista sino al momento dell' impressione di un novello stimolo da potersi chiaramente seguire, come gli alimenti, le medicine, le passioni, evvi luogo a positivamente credere che l' individuo il quale vediamo affetto da un cronico malore, lo deve unicamente all' esaurimento delle sue forze (2).

Ho creduto che non fosse inutile il dire poche cose sulla mancanza di locali affezioni, la di cui conoscenza forma l' oggetto del presente lavoro, a fine di meglio precisare la di loro esistenza; ora però debbo occuparmi a far comparazione de' casi di cronica irritazione sanguigna, del parenchima del polmone, onde formare la storia generale di questa malattia.

La maggior parte de' fatti riferiti in questo capitolo presentano gli esempli di un induramento rosso della sostanza polmonale. Un tale induramento si fa sempre l' effetto di un punto d'irritazione che ha esistito per un tempo più o meno lungo. Quel punto surse ne' capillari della membrana mucosa, ma in due modi, talvolta parte, talvolta l' intero tessuto della membrana ne fu invaso contemporaneamente. Io ho veduto pochi esempi di siffatta origine, dappoicchè non ho insistito nello studio della peripneumonia acuta; ho per lo contrario osservato che nato nei capillari delle ghiandole mucose il punto d' irritamento si è spessissimo propagato, prima alla membrana intera, indi al parenchima. Giunto al suo ultimo periodo ha tras-

---

(1) Cominciai a prevedere qual parte prender dovesse l'irritazione delle flemmasie.

(2) Tutto ciò non esclude, anzi suppone l' irritamento degli organi principali.

formato tutto il polmone in una massa rosseggiante, compatta, e per quanto è da prestar fede a' nostri occhi, di ogni genere di vasi, pieni di sangue coagulato. La morte è avvenuta a capo di un tempo, durante il quale hanno esistito molti disordini, in fondo sempre gli stessi. Ora debbo presentare il prospetto di tali alterazioni, acciocchè il medico, che non ha ancora sotto gli occhi l' organo del respiro, potesse al di loro apparire ricordarsi delle mie osservazioni, e conoscere la natura della lesione polmonale.

Storia generale del catarro e della pneumonite.

Eziologia e sviluppo.

Siccome tutte le peripneumonie possono passare allo stato cronico, ed ogni catarro può essere a tal segno esasperato da degenerare in peripneumonia, le cagioni che predispongono a queste due flemmasie, assoggettano anche gli infermi al cronico induramento; ma non dobbiamo perciò confonderle con quelle che lo promuovono direttamente, e sono quelle cagioni appunto ch' è necessario studiare.

Dalle mie osservazioni sembra che la predisposizione all' induramento cronico del polmone consista principalmente ed in generale nella debole circolazione capillare (1), nella facilità con cui il traspiro cuteneo vien soppresso, ed in una certa disposizione varicosa-aneurismatica del polmonal tessuto e de' grossi vasi, la quale si appalesa colla tosse e con una abituale dispnea e colorito venoso della faccia. Mi è parso che gli uomini i meglio conformati e robusti divenir potessero vittima di un tal malore, quante volte trovandosi in debole condizione, fossero attaccati da flogosi dell' organo destinato al respiro. Tutte le malattie, unitamente all' abuso de' materiali dell' igiene, possono concorrere a costituire cotal debolezza, e qualora esista, le cagioni della infiammazione agiscono con maggior energia.

---

(1) Infatti continuo ad osservare che la debolezza rende più facile lo sguilibrio, e rende più agevole la produzione delle flemmasie.

Simili cagioni sono moltiplici di gran longa, ed io le divido in due serie: 1.° Le cause immediate, ossiano quelle che eccitano il polmone con uno stimolo diretto sul suo tessuto: quì vanno annoverate: *A*, *Tutte le influenze esteriori, ossieno le irritazioni meccaniche o chimiche, la di cui sorgente trovasi al di fuori dell' individuo*: tali sono i colpi, le cadute, l' inspirazione de' gas deleterj, de' corpi estranei, di un aria bruciante ec. *B*, *Tutte le irritazioni dirette, meccaniche o chimiche, la di cui sorgente è all' interno dell' individuo*: le corse forzate, le crisi violente, il sospendere la respirazione allorchè facciamo uno sforzo ec. Tutte queste cause esercitano sul tessuto pulmonale, e principalmente sulla membrana mucosa, che n' è la parte più eccitabile, esercitano, io dicea, un azione irritante immediata, la quale tende in un modo potentissimo a far nascere e mantenervi la flogosi.

2.° Avvene delle altre la di cui azione primitiva non agisce sul polmone, ma piuttosto sugli organi che hanno con esso una corrispondenza attivissima. L' organo del respiro viene simpaticamente forzato, e quasi per supplire alle funzioni di un altro apparato, ad un azione smodata, che pel suo eccesso degenera in flogosi.

Rendiamo quest' assertiva più chiara, analizzando gli effetti del freddo sull' organo della respirazione.

Ogni qual volta viene ad abbassarsi la temperatura dell' aria oppur dell' acqua, in cui trovasi l' uomo ordinariamente immerso, la cute si raffredda, le sue evacuazioni cutanee diminuiscono, il sangue in minor quantità si rende nell' organo della pelle, nel tessuto cellulare, e nelle membra, divien copioso nella membrana mucosa polmonale; verità dimostrata da un senso di pienezza chè si prova nel petto, mercè l' inspirazione; l' esalazione e la secrezione rimangono aumentate. Se cessata la causa l' equilibrio non si ristabilisce, l' uomo ha una morbosa irritazione nella membrana bronchiale.

Se questa irritazione non dà altro indizio della sua esistenza, tranne un vizio della secrezione mucosa, essa vien detta *catarro*: allorchè si palesa con violento disturbo del circolo del sangue accoppiato all' alterazione della secrezione mentovata, vien denominata *pneumonite*.

Il raffreddarsi del mezzo in cui l' uomo trovasi immerso

non è la sola causa capace d' imprimere simpaticamente ai movimenti organici la direzione che produce la flogosi polmonale. Il freddo del cominciare di una febbre continua; il freddo stesso, ripetuto a divers' intervalli, secondo il tipo, in una febbre periodica; quello cagionato sullo stomaco dall' impressione di una fredda bevanda; quello dello spavento e di tutte le passioni forti a segno da poterlo anche produrre; in somma tutto ciò che fa riferire alla cute il senso del freddo, può provocare ne' capillari della membrana mucosa de' bronchi il movimento che costituisce la flogosi. Sovente si prende anche un catarro ed una pneumonite senz' aver provata la sensazione del freddo: basta soltanto che nella cute si minori il calorico ed i capillari esterni si restringano. Un fresco piacevole ha prodotto spesse volte una mortale peripneumonia.

Nulla finora ho asserito, di cui non ne abbia esempi. Quanti malati non ho io veduto tossire per la prima volta dopo un freddo febbrile! Ho conosciuto persone sensibili che han preso un catarro dopo aver sofferto un timore. Colui che osserva attentamente gli uomini non rimarrà lungo tempo per verificare tutto ciò che ho quì indicato.

Note le cause dell' infiammazione acuta, vediamo in qual modo essa si comporti, onde spiegare il perchè divenga cronica.

Quando una flogosi del polmone non è stata intensa a tal segno da finire colla morte, l' infermo va soggetto a diverse vicende; 1.° S' egli è robusto ed esista in lui l'equilibrio, cessata la cagione, può ristabilirsi; persistendo la causa, può anche guarire, giacchè ei prende l' abitudine all' impressione del freddo, la quale finisce per non più turbare le sue funzioni. La facoltà di abituarsi alle impressioni è uno de' privilegi principali dell' uomo: che s' ei ne fosse privo, la vita sua rimarrebbe tosto distrutta. 2.° La seconda vicenda è di restare nello stato cronico, ed ecco ciò che può intrattenerlo: *a*, un nucleo purulento (non ne ho esempi (1)); *b*, i tubercoli (ne tratterò altrove);

(1) Ora non me ne mancano.

e, un induramento rosso, che dal nucleo centrale si estenda sino ella circonferenza, con alterazione o senza della membrana sierosa. Procuriamo di fissar bene le cause di simile propagazione; giacchè sulla loro conoscenza poggia la fondamental dottrina della cura.

Abbiam detto che il freddo era la cagione del cronico induramento sanguigno osservato ne' militari; ma non basta; uopo è render conto delle circostanze che fanno permanente la sua azione.

Nello stato civile, l'uomo può proccurarsi i soccorsi d'igiene, i quali favoriscano la sollecita e felice terminazione del catarro polmonale; e perciò questo malore divien funesto soltanto agl' individui di tisica costituzione; io ignoro se termini sovente in cronico induramento, non essendo a me noto verun lavoro *ex-professo* su tal proposito. Ben diversa è l'esistenza dell' uomo nello stato militare; i soldati in generale non sono vestiti bene, giacciono a due a due, e vengono allo spedale quando non han più forza per fare il loro servizio. Allorchè dunque un uomo di deboli polmoni ha contratto un catarro, il freddo, a cui mille cagioni tuttora lo espongono, basta per rinnovarlo; quello poi singolarmente notturno lo perenna. È impossibile che due uomini i quali giacciono in un letto di caserma sieno sempre esattamente coperti; la picciolezza del letto e delle coltri fanno sì che l'uno de' due passi sovente parte della notte mezzo scoperto: ora non evvi circostanza più favorevole allo sviluppo di tale malattia quanto il freddo parziale durante il sonno.

I soldati son essi allo spedale? Provan freddo in levarsi per soddisfare i di loro bisogni; per mancanza di ciò che gli necessita (1); per le finestre che sovente si è obbligato ad aprire onde rinnovar l'aria delle sale; finalmente han freddo volgendosi nel proprio letto, oppur restando continuamente semivestiti, dappoicchè una semplice camicia non è mai sufficiente nell' inverno a guarentire un uomo che abbia il petto dilicato.

L'infermo esce dallo spedale? ebbene le cagioni che

---

(1) Si debbe intendere degli spedali temporanei.

avean provocata la malattia riprendono il di loro impero.

Se poi un militare cotanto soggetto alle recidive viene obbligato a fare una marcia forzata, il primo freddo da cui sarà sorpreso nel riposo ingorgherà il polmone tanto più agevolmente, quanto più la forza espansiva rimane annientata dallo sforzo del cammino. Sventura per colui che dopo una giornata laboriosa, venga penetrato da un freddo umido mentre vuole addormentarsi! Lungi dall' acquistar nuove forze, ei ne torrà il germe di morte.

In questa guisa si sono perennati i catarri cronici, de' quali ne abbiam contemplato la fine letale; e per aver subito la modificazione medesima gli Uomini involati dalla febbre nosocomiale, durante la guerra di Alemagna del 1806, han dovuto soccombere con un induramento del polmone.

Mi sembra altresì sommamente probabile che la terminazione per induramento venga favorita dalla debolezza. Gli uomini molto robusti sono quelli guariti con maggior facilità; que' di un temperamento sanguigno fan vedere cedere più prontamente i sintomi i più violenti, e sono stati meno soggetti a recidive; i sottouffiziali hanno rare volte languito nel catarro, a meno che non fossero stati tisici. Inoltre nella vita civile la malattia in quistione è più rara, e si debbe convenire che l' alimento non scarso e ricercato, concorre unitamente al calore a diminuire la frequenza ed i pericoli del catarro e della peripneumonia.

Tutte le altre cagioni sieno mediate, oppure immediate, le quali provocano la flogosi nel tessuto dell' organo destinato alla respirazione, possono anche alimentare, e dar luogo all' induramento cronico, che indico col nome generico di *catarro polmonale cronico*, qualunque sia stata la violenza della flemmasia nel suo principio (1).

---

(1) Ogni qual volta le tracce delle flemmasie si estendono al di là della membrana mucosa, evvi peripneumonia; però è dessa sempre un effetto del catarro.

Progressi e terminazione del catarro cronico.

L' induramento cronico del parenchima del polmone si architetta nel calmarsi i grandi movimenti organici. Ma una causa irritante qualsivoglia può far rinnovare le prime tempeste. Dopo sette, dodici, quattordici giorni di febbre, l'impeto della circolazione si rende mite, il calore diventa naturale, l'appetito rinasce, il colorito si repristina, e pare che le forze non tardino a ritornare. Rimane solo una tosse poco incomoda durante il giorno, la quale si aumenta nella notte; per lo più secca ed *aspra*; ciò non ostante qualche volta l' escreato è abbondante. In tale stato l' infermo attende ai suoi affari per quindici giorni od un mese. Finalmente, badando poi a sestesso, si accorge ch' ei va perdendo le sue forze invece di acquistarle, e che la sua respirazione diventa penosa in far delle salite. Se il medico l' osserva, egli nota una lieve accelerazione del polso, e le guance arrossite verso le ore vespertine; il colorito si fa insensibilmeute pallido e di un giallo di paglia: il viso s' intumidisce, i piedi divengono edematosi, le forze minorano. Tutti questi sintomi si palesano man mano; e specialmente la tosse che rende le notti assai inquiete.

Intanto il malato non perde mai la speranza, e siccome in approssimarsi la sua fine, la debolezza non più gli permette nè molto esercizio e nettampoco molto alimento, egli è tranquillo e senza incomodi. Finalmente dopo sei settimane, due mesi, tre ed anche quattro, si palesa inaspettatamente l' infiltramento, e tosto muore. La sua morte avviene iu due modi; 1.° s' egli ha lungo tempo languito, vale a dire che si sia sottoposto ad una vita sobria e quieta, spira in un istante, e quasi senz' agonia; 2.° se fu intemperante, oppur commise qualsivoglia altra indiscrezione, muore sovente con un violento moto febbrile, col ritorno de' sintomi primitivi, o con una peripneumonia.

Irregolarità. Variano secondo il genere di vita. Quello stato di consunzione lenta ed apiretica, può essere interrotto da recidive acute, che han per carattere il dissiparsi con i così detti mezzi *antiflogistici*. È da notare

che ogni ritorno di effervescenza lascia l' infermo più debole di prima, e quanto più ne avrà sofferte, minor durata avrà la malattia. Qualora si percuota leggiermente il petto, si avverte un suono ottuso di rincontro al sito dell' induramento; ma tale sperimento deve sopra tutto tentarsi posteriormente (1).

Complicazioni Desse possono incontrarsi nel principio e durante il progresso del catarro, oppure accompagnarlo per l' intera sua durata.

1.° *Nel principio.* Sovente una febbre continua oppure periodica. Quando il catarro riconosce la sua origine dalla febbre (2), non comincia nel modo da noi indicato, e si conosce soltanto da' sintomi dello stato cronico.

2.° *Durante il progresso.* Una febbre continua sopraggiunta nel tempo della cronica esistenza del catarro, specialmente ad un epoca poco innoltrata, può terminare sola ed indipendentemente dal catarro, e far progredire questa malattia; invadendo l' individuo diggià indebolito ed a male avvanzato, procura una morte inevitabile, e minora quindi la durata del catarro. Per le infiammazioni dell' addome avviene altrettanto, purchè non prendano il carattere cronico stesso del catarro sino al termine della vita, che viene da esse necessariamente accorciata. La febbre intermittente che complica un catarro cronico, lo rende letale; essa però si dissipa qualche tempo prima della morte.

3. *Nell' intera sua durata.* Le sole flogosi croniche degli altri visceri, surte talvolta per l' influenza delle cagioni medesime, hanno un andamento simultaneo, e finiscono colla distruzione totale dell' organismo.

---

(1) La percussione indica la pneumonite con suono senza rimbombo e *viceversa*.

(2) Se la febbre non dipende dal catarro, deve provenire da un altra flemmasia, che lo può precedere, ed anche simpaticamente provocarlo; in somma la febbre può guarire, e lasciarlo solo.

Cura.

Nel tessere la storia del catarro cronico, abbiamo indicato una delle cagioni prepollenti della distruzione delle nostre armate tanto numerose ne' paesi del Nord. È dispiacevole per me il dover confessare che la massima parte di tali malattie le ho trovate incurabili, quante volte era passato un certo tempo In un ben picciol numero son riescito a trionfare del vero catarro cronico, specialmente se vi era stata qualche recidiva di moto febbrile, e quando non ho potuto guarentire gl' infermi dalla impressione del freddo. Ma appena il caldo divenne meno variabile, tostocchè le circostanze permisero di procurare agl' infermi alimenti e vini di miglior qualità, locali più asciutti e ben chiusi, ho veduto guarire molt' individui aflitti da catarri, che mi eran parsi allo stato cronico. D' allora in poi perdei soltanto quelli ch' erano diggià infiltrati, e quegli altri ne' quali un fomite tubercolare latente sviluppò la tisi polmonale.

Quanti motivi da sperare arditamente di diminuire il numero de' catarri e delle peripneumonie croniche mediante una cura ragionevole dello stato acuto! Che anzi alcuni fatti mi autorizzano a pensare, che se non si può arrestare oppur risolvere l' induramento, vi sono almeno alcuni catarri cronici molto allarmanti, i quali possono subire modificazioni vantaggiose coll' ajuto de' mezzi dietetici e mercè i farmachi.

Tratterò prima della cura dello stato acuto; indi proponendo gli ajuti che mi sembrano i più appropriati al catarro cronico confermato, riferirò le guarigioni delle tossi ostinate, delle quali la cagione mi è parsa più analoga agl' indurameuti cronici da me riportati.

Cura della flogosi acuta della membrana e del parenchima polmonale.

La guarigione di un catarro consiste in opporvi de' mezzi, perchè da acuto non divenga cronico. Non vale lo stesso per la peripneumouia. Quantunque nessun soggetto abbia occupato tanto i medici quanto una simile cura, vedrò di ridurla in principj fondamentali.

Moderare lo sforzo del sistema sanguigno, s' è portato tropp' oltre, col salasso generale e topico, colle bevande mucillagginose ed aquee alquanto acidulate, non che col digiuno; favorire dolcemente la traspirazione, e diriggere il moto verso le parti esterne con i topici mollitivi nella violenza dell' eretismo, con i rubefacienti e con i vescicatorj, quando la reazione vascolare e l' attività del sistema nervoso van diminuendo, ecco le indicazioni generali che si presentano nel principio delle sanguigne infiammazioni dell' organo del respiro.

Tosto che l' escreato bianco e denso indica la risoluzione oppure l' escrezione che si scarica ne' bronchi, si combinano i tonici (1) ai mollitivi, si accordano gli alimenti, si riduce man mano l' infermo al consueto suo genere di vita.

La maggior parte delle infiammazioni di petto vanno dolcemente a risolversi, e guariscono con questi mezzi semplici e poco attivi. Ma quando l' ammalato dopo l'abbassamento della reazione rimane spossato, l' espettorazione densa risolutiva non accade, o si protrae molto. Quindi lo stato cronico può palesarsi sotto due forme: 1.° con tosse secca, o escreati rari e trasparenti: 2.° con espettorazione mucosa, densa, opaca, abbondante.

Quando si teme che la debolezza sia tale da proccurare l' uno o l' altro stato, uopo è nutrire convenevolmente gl' infermi; osservando che mangino poco la sera, dargli vino rosso e talora toniche preparazioni: il decotto di chinachina allungato con una mucillaggine mi è sempre parso preferibile a tutti gli altri (2).

Nel mentre che si attende a mantener le forze in un giusto equilibrio, fa mestiere badare all' allontanamento di

---

(1) I tonici farmaceutici sono nocivi. Presentemente trovo vantaggioso l' astenermene. Gli alimenti tratti dal regno animale, specialmente il brodo, e poco vino bastano per ristorare le forze con sorprendente prontezza, nell' atto che la chinachina e gli amari possono cagionare una gastrite oppure determinare il ritorno della toracica flemmasia.

(2) Giacchè irrita meno; e però dal tempo che ho ardito astenermene, gli effetti ottenuti sono stati più decisi.

di tutte le cause che possano riprodurre il freddo nelle parti esterne, il di loro stringimento, lo spasmo della cute; quello de' muscoli e de' visceri; giacchè sovente il catarro polmonale che trovasi presso al suo termine vien rinnovato per l' azione continuata della cagion produttrice: quindi 1.° si darà all' atmosfera ambiente una temperatura da favorire le evacuazioni cutanee, mercè un appartamento convenevolmente riscaldato; 2.° colle vestimenta riscaldanti, e specialmente con un giubettino di lana si manterrà la cute moderatamente eccitata: le lievi frizioni sono molto indicate; è indispensabile però che l' ammalato non venga poscia esposto al freddo; 3.° con passioni allegre e piacevoli, ed impedendo ogni violento disturbo, morale o fisico, come le corse, gli sforzi ec. ec. si potrà prevenire lo spasmo delle parti esterne e le concentrazioni su i visceri, le quali riconoscono per causa i movimenti nati nell' individuo ed indipendenti dagli agenti circumposti. È sempre un imprudenza eccitare il sudore con agenti tumultuarj; se poi spontaneamente comparisca, uopo è secondarlo con bevande leggiermente espansive e diaforetiche, senza studiarsi di accrescerlo e nettampoco prolungarlo (1).

Esistendo la febbre periodica, è un punto importante il guarirla, dappoichè rinnova i brividi e le viscerali congestioni. Non possiamo a questo proposito descrivere minutamente la cura che si converrebbe; basterà di avvertire il pratico, che prima di prodigare gli antifebbrili, debbe prendere in disamina se nuoccia meno il lasciar durare il catarro, anzi che caricar lo stomaco di sostanze irritanti, e troncare troppo presto gli accessi della febbre. (*Vedete* la seconda parte. *Cura delle flogosi croniche della membrana mucosa gastrica*).

---

(1) Nelle flogosi del petto avvi pur troppo sudore; basta coprire la cute con veste di lana onde mantenere la sua azione; l' uso interno poi de' sudoriferi si rende pericoloso.

Cura della flogosi cronica della membrana mucosa e del parenchima polmonale che minaccia induramento rosso.

Se la cura dello stadio acuto fu negletta oppure insufficiente, e se il catarro o la peripneumonia sieno divenute decisamente croniche, il medico si vede forzato di ricorrere a mezzi più energici, od almeno agire continuatamente, applicando delle medicine all' economia, che abbian tanto potere da invertir l'ordine attuale delle funzioni, e ristabilirne l' equilibrio.

Quante volte si voglia riflettere alle indicazioni, si scorge ben chiaro che trattasi di calmar la flogosi di un organo, sul quale non si saprebbero applicare immediatamente le sostanze medicinali. Il vapore dell' acqua è il solo corpo estraneo che si possa far pervenire fin nelle vescichette bronchiali; ma essendo d'uopo che sia calda, colla sua temperatura reca più male anzi che sollievo colla sua proprietà rilasciante. Dall' uso delle fumigazioni non ho veduto mai risultarne grandi vantaggi, neppur da quelle sature di mucillaggine delle piante ammollienti. Tutti questi mezzi fanno intumidir la membrana, ed accrescono il senso di pienezza e di compressione del petto.

Non ne restano adunque che due indicazioni generali da seguire onde combattere la flogosi catarrale; 1.° diminuire l' universale suscezione, e mantenere la forza del sistema sanguigno in uno stato di calma, il quale sia non di meno compatibile col ristauro del corpo; 2.° richiamare le forze ed i fluidi verso gli altri organi, e soprattutto verso la cute.

1.° *Diminuire la suscezion generale*, onde togliere al polmone quello che ha di soverchio, diviene di una necessità indispensabile, non sempre senza inconvenienti, giacchè, siccome abbiam veduto, la debolezza nello stato acuto favorisce il cronico induramento. Intanto la sperienza mi ha costantemente mostrato che le tossi perenni venivano esacerbate dall' uso degli stimoli troppo attivi, quante volte non cedevano sul principio. Infatti perchè quella rivulzione istantanea si ottenga, uopo è che la flogosi non sia progredita tant' oltre da produrre altera-

zione organica, che resti limitata ad un azione viziata degli esalanti, e degli escretori del muco, e che i capillari rossi non si trovino in un grado di attività smodata, ad oggetto che l'infermo non risulti nè troppo sanguigno nè molto irritabile. Siccome tutto questo può solo dicernersi da un medico istruito, così a lui solo si appartiene di proccurare la rimozione di un irritamento cronico polmonale con mezzi che ne turbino l'andamento. Adunque non è senza inconvenienti l'asserire in un modo vago, siccome si ardisce di fare talvolta, che il metodo tonico debba prevalere nella cura de' catarri.

Con questo mezzo ci proponiamo di rafforzare il tessuto rilasciato della membrana bronchiale, di favorire la circolazione ne' capillari della circonferenza, onde derivare i fluidi dal luogo affetto (1). Una simile condotta può esser feconda di grandi risultamenti in una capitale come Parigi, ove tutto concorre a produrre debolezza e diatesi sierosa (2); ma nè paesi caldi e secchi diverrebbe perniciosa: la tendenza che comunemente si osserva a farne abuso, proccura sovente delle vittime tra quei medesimi che hanno maggior bisogno di essere corroborati. Gli stimoli permanenti o diffusivi adunque sono da applicarsi meno al catarro anzi che alle sue complicazioni.

Essendomi proposto dar precetti de' quali non si potesse abusare in veruna circostanza, non saprei adottare il volgar linguaggio. Consigliando i tonici, gli ammollienti oppure i sedativi, debbo prevedere le spiacevoli conseguenze che possono emergere dalla ministrazione troppo esclusiva degli uni o degli altri. Quindi allorchè determino come prima indicazione, la necessità di diminuire la suscezion generale onde affievolire quella de' polmoni, uo-

---

(1) È vero, ma quello che ne risulta è diverso da quello che ne siam proposto.

(2) Io ragionava in allora siccome presentemente ragionano coloro cui è ignota la fisiologia patologica, la quale ne ammaestra che la flogosi si concilia assai bene colla debolezza. Infatti la condizion linfatica degli abitanti di Parigi non esclude l'infiammazione; e questa si esacerba co' tonici, a malgrado della condizione menzionata.

po è che non esponga il medico a precipitare il suo infermo in tal debolezza da nuocere alla risolozione della cronica flemmasia. Per lo stesso motivo evitar debbo gli eccessi contrarj trattando la seconda indicazione, quella cioè di dare ai movimenti organici una direzione che preservi l' organo del respiro da un ingorgo funesto, dappoichè una simile indicazione non saprebbe mandarsi ad effetto coll' uso de' tonici.

Io credo che *si* possa scegliere un mezzo tale da conciliare il mantenimento delle forze colla diminuzione dell' irritabilità generale. Per esempio concedendo almenti fecolacei, e gelatinosi quanto il bisogno dell' economia animale richiede, astenersi dalla carne, accordare de' brodi, consumati, gelatine, fino a che persista la dispnea, e la febbre notturna allarmante, in somma durante tutto il tempo in cui l' irritamento sembri disseminato nella maggior parte delle cellule bronchiali; escludere tutt' i preparati resi stimolanti dal grasso, dagli olj, dal sale e dagli aromi; permetterne una quantità sufficiente da rendere normale la digestione, incapace però di riscaldare lo stomaco, e produrre eretismo nel sistema de' nervi; preferire fra le medicine quelle che senza troppo irritare lo stomaco, nè accelerare la circolazione, abbiamo la forza di concorrere colle altre destinate ad eccitare simpaticamente e mantenere in azione la cute ed i rognoni.

Ho fatto sempre uso di gomm' arabica o dragante, e delle mucillaggini di semi di lino, di radice di altea, allungate in molt' acqua, per bevanda; oppure rapprese ed unite cogli olj dolci, colle emulsioni, col torlo d' uovo, sotto forma di pozioni, di locco, ec., da prenders' in picciole dosi. Quante volte temea che tali preparazioni di troppo rilasciassero, le animava con qualcheduna delle acque distillate aromatiche, e talora coll' etere.

La chinachina resa più mite colla gomm' arabica mi è parsa la più vantaggiosa in alcuni casi di anoressia; ma ho sempre osservato che n' era pericoloso l' uso continuato (1), dappoichè non è questo il rimedio specifico. Il

---

(1) Fin dal principio della mia pratica mi avvidi che l' uso protratto de' tonici nuoceva alla salute; indi conobbi che ciò di-

lichene islandico viene adoperato per soddisfare la stessa indicazione, giacchè vien formato da una mucillaggine combinata dalla natura con un estratto amaro ed un principio astringente.

Alcuni bicchieri di debole limonata, o di decozione di orzo, di altea, oppur di lino, edulcorata con uno sciroppo subacido. vengono opposti spesso con vantaggio all' irritabilità gastrica ed alla tendenza al vomito che si appalesa nelle tossi violente; il medico poi debb' essere sempre pronto a correggere i rilascianti con i tonici miti, e viceversa.

L' oppio riesce un prezioso sedativo, quando la gastrica suscezione ne permette usarlo. In combinazione colla ipecacuana facilita il traspiro, e sospende per notti intere gli urti della tosse, incalcolabile vantaggio ne' catarri cronici. È più facile minorare la soprabbondanza del muco bronchiale mercè i narcotici, e le mucillaggini combinate con i deboli astringenti, anzi che agir continuamente a dividere, incidere, e proccurare l' espettorazione con i preparati scillitici, colle medicine acri, le quali a dir vero portano la loro azione sul tessuto troppo sensibile della membrana mucosa dello stomaco.

Uopo è in somma, mentre si cerca di ottundere la suscezion generale, badare al mantenimento delle forze, ed accrescerle però lentamente, ma aumentarle, e tenerle, per dir così, in serbo; dappoichè non è senza inconvenienti il farle istantaneamente sviluppare. Il male prodotto da simili momentanei incendj diviene per lo più irreparabile.

2.° *Richiamare le forze, e con esse i fluidi verso gli altri organi*, e singolarmente verso la cute, presenta anche non poche difficoltà. Spessissimo avviene che i pretesi stimoli specifici della pelle o de' reni agiscono pure con maggior efficacia sull' organo dell' respiro, e ne accelerano i progressi dell' induramento. Enumerando i

---

pendeva da una gastrite, la quale veniva prodotta dalla di loro azione. Cullen fece la prima osservazione per gli amaricanti; la seconda poi gli è sfuggita.

farmachi di questa classe, noi indicheremo quelli che ci son parsi i più vantaggiosi, ed i meno soggetti ad inconvenienti.

Mezzi interni. I sudoriferi da adoperarsi debbono esser miti. I legni esotici hanno rare volte corrisposto alla mia idea. Col di loro uso ho veduto prodursi spesso de' sudori notturni che indebolivano l' infermo senza disimpegnare il petto. Le polveri sudorifere minerali convengono anche meno. Non ho potuto mai continuare la ministrazione di altro diaforetico, tranne i giulebbi pettorali o gommosi resi aromatici con un acqua distillata, cogli eteri, resi calmanti coll' addizione del laudano, oppure attivati da lieve dose di Kermes minerale, secondo l' indicazione attualmente seguita; e però si debbe paventare quest' ultimo preparato quante volte lo stomaco si mostri facile a rimanerne irritato Si rimedia al male che ha potuto produrre mercè le mucillaggini acidulate.

L' infuso melato di fiori di sambuco, reso acidulo qualche volta coll' acido nitrico, quello di papavero erratico, di serpillo od altri aromi leggieri edulcorati collo sciroppo diacodio, mi han sembrato potersi anche adoperare con profitto, ma sol quando il bisogno di rianimare l' azione gastrica riesca evidente (1), ed allorchè l' aridità ed il torpore della cute sieno piuttosto il risultamento della debolezza, anzi che l' effetto simpatico del dolore di un viscere.

Bisogna non dimenticar giammai che tutto ciò che accelera il polso, tutto ciò che cagiona un poco di molestia e di calore, aumenta la tosse ed accelera la morte, purchè non n' emerga una derivazione istantanea, la quale sgombri completamente l' organo irritato. Ma simili avventurose crisi sono rare, e quante volte si ottengano in breve tempo, la flogosi si esacerba, e le sorgenti della vita si esauriscono, ostinandosi in volerle sviluppare: l' indocilità degl' infermi, quasi sempre schiava de' di loro appetiti e capricci, me ne ha somministrato ben molti esempi. Non è al certo sulla farraggine de' medicamenti

(1) Il che suppone la mancanza de' segni della gastrite.

ch' è fondata la cura di tali malori, ma sibbene sulla scelta e sulla loro quantità proporzionale. L' oggetto consister debbe in mantenere le evacuazioni cutanee senza produrre turbamenti da avvertirsi dall' infermo, e nettampoco sensibili al suo medico coll' accelerazione del polso.

Colle bevande un poco nitrate oppur col siero si ottiene bastante urina; sufficiente secesso con qualche oncia di polpa di prugne secche, con una dose di cremore di tartaro, o con un acqua tamarindata ec., a riprese singolarmente quando il ventre divien costipato. I clistieri mollitivi non han mestieri di raccomandarsi.

Mezzi esterni. Essi riduconsi alle vestimenta calde e portate sulla pelle, come giubetti di lana; al bagno caldo alla temperatura del corpo; è indispensabile che la bagneruola sia accanto al letto, e se ne intende il perchè; ai bagni secchi di sabbia, di cenere riscaldata al forno, a quei di vinacce (1); alle frizioni che debbono essere leggiere e spesso ripetute; ai topici parziali, ed agli emissarj.

I topici sono di due specie, mollitivi e rubefacienti. Ai mollitivi riducons' i cataplasmi ed i fomenti mucillagginosi Con un ampio cataplasma applicato alla regione anteriore del petto ho guarito un catarro che per trentasette giorni era stato refrattario a cinque o sei vescicanti messi in diversi luoghi. Il sollievo fu cotanto istantaneo che sorpassò la mia aspettativa. Ho sempre ripetuto questo mezzo qualora le circostanze me lo han permesso. I cataplas-

---

(1) La proprietà che hanno i bagni secchi di siscaldar la pelle senza introdurre molecole acquee nel suo tessuto, gli fan meritare il primo luogo fra le medicine che posson ridestare l' energia ne' capillari cutanei, sgombrare i visceri de' fluidi da cui vengano oppressi, e combattere con maggior profitto la diatesi sierosa, come la linfatica. Dietro queste riflessioni si potrà arguire ch' essi saranno particolarmente da applicarsi ai catarri polmonali degli uomini linfatici, poco sanguigni, poco irritabili, ed a quei che hanno abitualmente la cute arida, e le estremità fredde, per mancanza piuttosto di energia del sanguigno apparato, anzi che per influenza del dolore di un viscere cospicuo.

mi debbono essere preparati colla farina di semi di lino, misti alla crusca, oppure al midollo del pane; l' ho preferiti al vescicante ogni qual volta il soggetto mi è sembrato di temperamento nervoso e sanguigno nel tempo stesso.

I fomenti producono ad un di presso l' effetto medesima: la tendenza a raffreddarsi che hanno le tele e le flanelle debbono far dare la preferenza ai cataplasmi, allorchè si possono avere di buona qualita. È di non lieve importanza che la fasciatura sia ben fatta, specialmente negli spedali militari, ove gl' infermi sono mal vestiti, e dee fare, in certo modo, le veci di sottoveste.

I tonici rubefacienti, preparati colle cantaridi, o con i senapismi, sono di un uso sì comune, che il solo ricordargli sembra volerne fare gli elogi. Sovente mi sono accorto che non se ne otteneva l' effetto bramato ogni qual volta l' infermo era troppo irritabile, ed andava soggetto alla veglia ed alla tosse notturna. Gli ho trovati spesso efficacissimi nelle costituzioni linfatiche, ed in taluni uomini robusti e torosi, ma dotati di ottusa sensibilità, e che non avvertivano la di loro situazione.

L' emissario è indispensabile ne' catarri cronici. Voglio dire che un medico onesto crederebbe avere qualche cosa a rimproverarsi perdendo un infermo senz' averlo tentato. Intanto evvi un termine, al dilà del quale divengono inutili: riescono infruttuosi a malattia innoltrata, ed allorchè dopo le alternative di febbri effimere e di calma, appariscono la tumidezza delle palpebre, e l' edema ai piedi. In tal epoca accelerano la funesta catastrofe come ogni altro debilitante. Se dopo averne fatto uso nel principio, la tosse persiste tuttavia per tre settimane, per un mese e due; se a capo di questo tempo, evvi minaccia d' infiltramento, uopo è chiuderli ed appigliarsi ai rimedj palliativi. Il momento di applicarli è quello in cui il catarro, oppure la peripneumonia tende a prendere il carattere cronico. Si rischia tanto meno, per quanto il male inclini di vantaggio alla tisi.

È necessario preferir quelli che tagliano la cute e procurano la suppurazione del tessuto cellulare medesimo. Si può scegliere fra il cauterio ed il setone. Deciso per il primo può farsene l' applicazioue sul petto; ho creduto no-

tare che riesciva di maggior efficacia di quello messo al braccio (1).

Ho fatto uso ripetute volte del cauterio nelle tossi croniche; ne ho ottenuto qualche vantaggio quando il polmone non era tubercolare (2), e che l'infermo giungeva sotto la mia cura prima che lo stato cronico avesse troppo oltre progredito. La moltitudine de' malati non avendomi permesso di raccogliere storie minute di tutt'i catarri di rilievo, ho scritto i casi più grossi, e siccome questi sono i più facili a finir colla morte, così la mia raccolta è ricca più di aperture di cadaveri che di guarigioni (3). Non posso adunque riferire altrettante osservazioni particolari, siccome bramerei, per quante volte questo mezzo venne usato con vantaggio: dirò in generale che avendo adoperato il cauterio in dieci o dodici militari, i catarri de' quali diggià protratti al termine di due mesi e che facevano inoltre temere un induramento avvanzato, le mie brame rimasero deluse appena in tre soggetti, che morirono qualche tempo dopo, con una tisi ben caratterizzata, e confermata dall' autopsia. Non deggio però nettampoco passar sotto silenzio che l'innalzamento della temperatura âtmosferica ha contribuito alla loro guarigione, unitamente alla dieta gelatinosa, ed agli altri mezzi interterni da me indicati.

A questo picciol numero di precetti io limito tutto ciò che debbo dire relativamente alla cura de' catarri cronici; chiunque vorrà meditarli bene, troverà quanto bisogna per far fronte alle variazioni del tempo, de' luoghi, delle circostanze, e delle costituzioni diverse. Ora a fine di pre-

---

(1) Dopo la prima edizione di quest'opera il *moxa* ebbe maggior voga: infatti è da preferirsi quante volte la febbre e la suscezione nervosa non trovansi inoltrate all'eccesso.

(2) Almeno quando così lo supponeva.

(3) Attualmente ottengo guarigioni più numerose, giacchè nel principio di tali malattie or temo meno la debolezza di quanto mi spaventava nel tempo il cui venne scritto il presente trattato. Coloro che oggi trovansi in quella posizione, in cui io era allora, seguano il mio esempio e finiranno di rimproverarmi i principj troppo esclusivi.

sentare le norme delle applicazioni, narrerò talune storie di cronici catarri terminati felicemente. Dopo essersi lungo tempo spaziato su i quadri di morte, lo spirito si ferma con piacere su di un fatto che sembra vendicar l'arte, e coronare le premure e gli sforzi del medico.

Osservazione 16.

Catarro cronico semplice.

Un tal Duprè, di ventiquattro anni, di capigliatura nera, cute bianca e dilicata, viso uniformemente colorato di un rosso chiaro e vivo, statura mediocre, gracile di complesso, e poco toroso, era stato sempre soggetto al catarro; ma niuno avea avuta sì lunga durata quanto quello per cui fu mandato allo spedale di Woerden, presso Utrecht, i 26 giugno 1805. Narrommi che sudando, già trentasette giorni scorsi, si era raffreddato mentre lavava della biancheria: che fin d'allora avea cominciato a tossire; tutto il petto era divenuto dolente, con forte tosse, ed espettorazione sanguigna.

Per un mese venne trattato con parecchi vescicanti sul petto, e con i giulebbi pettorali e calmanti. I sintomi erano sempre gli stessi: e consistevano in una tosse sonora, aspra, dolente, quasi continua durante la notte, con una espettorazione stentatissima, limpida e glutinosa, sovente tinta di sangue. Il sonno era raro, la pelle quasi sempre umida, il viso molto colorato, il polso naturale, piuttosto debole che forte. L'infermo si sentiva oppresso e stanco. Sei sanguisughe furono applicate sul torace; indi un vescicante, che raccomandai di mantenere in suppurazione. Le bevande pettorali gommose ed un reggime vegetabile furono i soli mezzi interni da me adottati.

A capo di sei giorni se ne ritrasse un qualche sollievo. Tossiva un poco meno; gli urti però erano dolentissimi. Feci applicare un largo cataplasma sul petto.

Nel giorno stesso e nella notte seguente non vi fu quasi più tosse; non ho mai veduta l'irritazione del petto calmarsi con maggior prontezza. D'allora in poi due o tre colpi di tosse bastarono per espettorare, ed il muco divenne denso ed opaco. Ritornò l'appetito, divenuto nullo

fin da diciotto giorni. Poco ossimele scillittico aggiunsi a quei giulebbi, e poco vino ai suoi alimenti che anche accrebbi, ed in quindici giorni Duprè fu nella posizione di mangiare i tre quarti della razione, ed abbandonar lo spedale circa cinquantadue giorni dopo l' invasione.

Ecco un catarro cronico ancora al principio. Se vi era qualche segno che indicar potesse l' incipiente induramento, debb' essere l' alterazione del colore del sangue (1). Ora Duprè conservava anche tutta la freschezza, e la vivacità del rumore respiratorio; era adunque in quel grado d'irtazione del catarro che non ha oltrepassato i bronchi. Ma chi può esser sicuro, che se per un altro mese Duprè fosse stato esposto all' azione del freddo, specialmente sul petto, e che fosse stato eccitato dagli alimenti, e dalle medicine atte a ridestar l' azione de' capillari sanguigni, chi può assicurare, io dicea, che il parenchima polmonale non avesse finalmente perduta la sua azione, e che la flogosi finita non fosse con un letale induramento, oppure collo sviluppo de' tubercoli?

Il pallore poi e l' infiltramento sono essi un indizio costante di disorganizzazione dell' organo del respiro, come conseguenza di tossi croniche? Il caso seguente serve di risposta ad un tal quesito.

---

(1) Il suono oscuro è un segno più certo; vi si può aggiungere la mancanza del rumore respiratorio quando viene applicato il cilindro del Dottor Laennec.

Osservazione 17.

Catarro cronico giunto sino all' edema, ed indi guarito.

Desjardins, soldato dell' 84.mo reggimento d'infanteria di linea, dell' età di venticinque anni, di statura alta, cute bianca e levigata, capello castagno, corpo magro e dilicato, torace ristretto verso la sommità, entrò allo spedale di Bruk li 16 gennajo 1805, asserendo di essere al ventiduesimo giorno di malattia. Avea lungo il marciare contratta una tosse, che tosto si vide complicata da stanchezza, dolori di reni e degli arti, anoressia, e da una picciola febbre non disgiunta da brividi pressocchè continuata Trovandosi solo nelle montagne della Stiria in compagnia di un campagnuolo che lo conduceva nella sua carretta, ricevè alcuni colpi di bastone da quell' uomo, il quale credendo di averlo accoppato lo gettò per terra e lasciolo in mezzo alla neve. Quel disgraziato ricevè indi ajuto da taluni Francesi che lo menarono allo spedale di Bruck.

L' immobilità in cui era rimasto per più ore disteso sulla neve, avea considerevolmente accresciuto il suo catarro, il quale sino allora era stato senza febbre; di maniera che Desjardins al suo arrivo trovavasi in uno stato spiacevolissimo. Il capo che era stato maltrattato dippiù presentava diverse contusioni, di cui qualcheduna era con soluzione di continuo. Ciò non ostante in pochi giorni guarirono tutte senza che fosse apparso verun sintoma cerebrale. Lo stesso non avvenne del catarro: per otto giorni il Desjardins rimase in preda ad una febbre ardita, con polso frequente, vibrato, ampio, calore, pelle umida, tosse continua, escreato denso, opaco e copiosissimo. La voce divenne rauca e stentato il discorso, le guancie s' infossarono; ne' giorni seguenti la dispnea si esacerbò a segno tale che l' infermo era obbligato, per eseguire la respirazione, di star seduto sul suo letto, col collo disteso, e tutto il tronco in contrazione; andava rapidamente estenuandosi, e quando nel trentesimo giorno la febbre si spense, io credei ch' entrasse in agonia.

Tutto ad un tratto poi la malattia prese l' aspetto del catarro cronico; era caduto in estrema debolezza, pallido, e freddo, espettorava molto, ed avea un lieve rantolo; la faccia e gli arti s' infiltrarono; cominciò ad avere qualche appetito, ma tossiva sempre nella notte.

In simile stato sofferse la traslocazione che fu fatta di tutti gl' infermi, e dopo essere rimaso a Lubiana per altri quindici giorni, di color giallognolo, con infiltramento e tosse notturna, si ristabilì, e ne uscì dallo spedale a capo di un mese, e l' ho veduto poscia che facea assai bene il suo servizio. L' intera durata dell' affezione del petto ascese a due mesi.

L' insieme di questa storia presenta il caso di un catarro provocato accidentalmente dal freddo, mantenuto e reso cronico dalla cagione medesima, reso più intenso dalle fatiche, indi esacerbato per l' azione di un soprappiù di freddo, unito al maltrattamento, tornato alla condizione di catarro cronico con ispossatezza del soggetto, e finalmente terminato con una risoluzione completa.

In curare questa malattia mi son sempre studiato di contrariare la direzione che affettava la natura disordinata. Feci suppurare alcuni vescicanti durante lo stato febbrile; ma accorgendomi che le forze diminuivano, vi rinunziai, cominciando a far uso delle sostanze gommose coll' aggiunta dell' etere e del Kermes, onde sollecitare le evacuazioni cutanee, e combattere l' impetuosa tendenza de' movimenti verso il petto; vi accoppiai anche forti dosi di oppio la sera, colla mira medesima, dappoichè questa droga eccitando i capillari della circonferenza, calma il dolore e toglie la veglia che n' è la conseguenza. Usava soltanto questi due ordini di rimedj, fidando poco sulla loro efficacia, dappoichè non ignorava che quest'uomo lungo tempo oppresso in Zelanda da un catarro cronico, conseguenza di una febbre periodica, avea indebolito l' organo polmonale (1), allorchè il finire della rea-

---

(1) Vale a dire reso molto irritabile.

zione mi obbligò ad insistere su i tonici. L' infiltramento m' invitò a render tosto più energica l' azione de' reni, e che io proccurai mercè una combinazione di vino amaro e scillitico. L' appetito ch' era stato sempre languido riapparve e fu il segnale del ristabilimento.

Riuscirebbe ben difficile lo spiegare perchè il Desjardins colle apparenze di una debole costituzione si sia salvato dall' induramento; nell' atto che Cario (*Osservazione* 4.), e tanti altri che non ho nominato, ne sono rimasti vittime in minor tempo, non ostante che fossero meglio conformati. Un tal vantaggio non è il prodotto dello spossamento, giacchè in generale i più deboli sono rimasi spenti prima degli altri. Va forse egli debitore della sua salute ad un vigore particolare del polmone? Non è da presumerlo in un uomo che, dopo una febbre accessionale, siccome dissi, era divenuto sì facile a divenir affannoso, che gli era necessaria una mezz' ora per salir le scale dello spedale in cui si trovava; e quel catarro datava appena un anno. Checchè ne sia, la sua storia dimostra che diviene assai malagevole calcolare il grado di forza di un uomo, e di assegnare il termine della resistenza di un organo in preda alla flogosi; mostra singolarmente che nè la febbre etica, e nettampoco l' edema ed il color giallognolo sono segni certi della disorganizzazione del organo polmonale. Quindi una tale verità impegna il pratico a non lasciar mai in abbandono un' infermo, e neppur decidere giammai della sua vita, per innoltrata che sembri la polmonale affezione. Casi intanto così felici sono rari, a dire il vero; ma posso tuttavia citarne altri esempi.

Osservazione 18.

Catarro cronico semplice.

Tessier, soldato di anni ventiquattro, bruno, grasso e toroso, ma linfatico, e poco sensibile, fu da me curato a Nimega, nella primavera dell' anno 1805, di una peripneumonia acutissima, seguita da tosse secca e da una specie di languore con dispnea, durante una ventina di giorni. Sei mesi dopo lo trovai a Bruck nella

Stiria, ove soffrì un catarro accompagnato da molta oppressione, dolore di petto, ed anche delirio, ma senza molto movimento nella massa del sangue.

Gli epispastici, gli emulgenti e le medicine gommose aromatiche ed eterizzate, formarono in tale recidiva la mia sola risorsa. In venti giorni il Tessier si rimise da uno stato così allarmante, ed io stupiva della sua guarigione. Due mesi erano appena decorsi, quando il Tessier fu ricevuto allo spedale militare di Udine con una terza affezione di petto.

Entrò allo spedale il giornò 15 marzo 1806, lagnandosi di una tosse più forte del solito fin da quattro o cinque giorni. Egli avea sofferto sempre dispnea e tosse, e non avea mai potuto ripigliare completamente le sue forze. Lo sottoposi all'uso de' rimedii pettorali con poco chermes: avea appetito, cosa che m' impegnò a concedergli qualche alimento. Dopo dodici giorni di cura, giunto a tre quarti della razione del cibo, fu preso da febbre con perdita di appetito, ed aumento di tosse. Il digiuno ed un vescicante calmarono quella effervescenza, la quale non ebbe la durata neppure di quarantott' ore; ma il Tessier rimase di un color giallo pallido, spossato di forze, viso tumido, malleoli alquanto edematosi; durante il giorno egli si trovava sufficientemente bene, e moltissimo incommodato per respirare nella notte, di cui ne passava una parte a sedere nel suo letto e tossire L' appetito si era rimesso bene; il polso però era debole, e lento piuttosto, anzi che celere. Scorsero quindici giorni in tale stato, durante i quali Tessier s' indeboliva semppreppiù. Io lo annoverava in me medesimo fra le vittime numerose che il catarro cronico avea immolato nel corso della campagna.

Ciò nulla ostante volli tentare il cauterio, che fino allora avea solamente usato nelle tossi che mi sembravano sostenute da una disposizione tubercolare. Del resto nulla cambiai riguardo alle medicine interne, che furono sempre composte di una miscela di sostanze gommose ed acque aromatiche, avvalorate dalle pillole di oppio ed ipecacuana in parti eguali. In cinque o sei giorni si sgombrò il petto, finì la tosse, e Tessier uscì alla fine di aprile molto meglio in salute di quello che non lo era stato

dopo la sua prima peripneumonia. Avendolo riveduto in settembre dello stesso anno, seppi ch' egli non avea sofferto alcuna recidiva, e che avea ancora il cauterio.

Con quel metodo medesimo, sì ben riescito in curare il Tessier, ho veduto ristabilirsi allo spedale di Udine parecchi malati che aveano contratto la loro tosse nelle marce e ne' freddi dell' invernata. I più notabili sono un certo Luilier, debolissimo di costituzione, e che avendo sofferto un violento catarro a Bruck, era passato alla condizione cronica. Dopo due mesi di dubbia salute, titornò come il Tessier a passare un mese allo spedale di Udine, e tosto cadde in uno stato di languore e di edema onninamente analogo a quello in cui erasi trovato quest' ultimo malato; egli ne guarì del pari felicemente.

La terza cura di un catarro cronico grave fatta a Udine fu in persona di un tale Flocard, il quale dopo tre recidive acute, sempre calmate col reggime, era anche rimaso leuco-flemmatico ec. Io ignoro se il caldo della primavera abbia del pari che le medicine contribuito al ritorno delle funzioni nello stato sano; in tutt' i casi però il disordine del polmone non era irreparabile.

Cosa che a me sembra la più consolante per i medici militari, disgraziatamente troppo autorizzati a riguardare le affezioni croniche di due o tre mesi, accompagnate da edema della faccia e delle estremità, come segni di una disorganizzazione avvenuta, singolarmente quando gl' individui trovansi spossati da penose marce.

L' aneurisma del cuore con aumento di energia del sistema arterioso (1), di calore, e di disposizione alla flogosi, richiede l' uso del salasso. Non si giunge altrimenti a moderare la diatesi flogistica, che minaccia il parenchima di rosso induramento (2): i mollitivi, gli acidi e la dieta

---

(1) L' ipertrofia del cuore.

(2) Le applicazioni delle sanguisughe fatte sulla trachea alla parte inferiore del collo, sono i migliori mezzi per arrestare i progressi del catarro, e prevenire l' induramento, oppur la tisi.

vegetabile la meno nutritiva, debbono secondare questo primo mezzo, e quindi essere continuati fino a che non si sia ottenuto l' universale rilasciamento, di cui si ha mestieri.

Quando la disposizione all' aneurisma *passivo* (1) od all' ingorgo varicoso de' vasi polmonali, si trova complicata al catarro diggià cronico, la risorsa più efficace, a mio credere, di cui il medico potesse far uso, è il calore secco. Io propongo adunque i bagni di cenere (2) oppur di sabbia caldi per gl' infermi minacciati da letale ingorgo per debolezza del centro della circolazione. Confesserei francamen e di non aver messo giammai in opera un tale ajuto; ma le dispnee, le tossi, le soffogazioni continue, accompagnate dall' aspetto varicoso dianzi descritto, che ho veduto sparire durante il caldo estivo, mi fecero concepire l' idea d' imitare la natura in qualche occasione. Immergere il malato in un bagno caldo, oppure metterlo in una stufa, è lo stesso che presentare un ostacolo a quelle evacuazioni che possono sgorgare dai capillari, nell' atto che vengono distesi oltremodo dal calore. Il bagno secco è rivellente, evacuante e tonico nel tempo stesso; vantaggio prezioso per quegli infermi che son minacciati ad ogni momento di morire di soffogazione prodotta dal sangue o dal siero, in ragione della inerzia de' vasi e dell' ingorgamento del centro nervoso (3).

Una dieta composta di sostanze mucose e vegetabili debb' essere accoppiata ad un tal mezzo, sì per non sopraccaricare il sistema sanguigno, come anche per risparmiare le forze dello stomaco, le quali mancano talora istantaneamente, quando la pletora delle vene giunge all' estremo. I rimedii stomatici ajuteranno utilmente la digestione (4); gli stimolanti de' diversi apparati esterni non

(1) L' aneurisma passivo del D.r Corvisart è l' aneurisma vero. Il suo aneurisma attivo si riferisce all' ipertrofia del cuore.

(2) Io preferirei la sabbia alla cenere, giacchè questa ostruisce i pori, ed il traspiro ne rimane inceppato.

(3) All' inerzia del cuore va dovuta la produzione delle varici, e gl' infiltramenti.

(4) Non badava abbastanza alla complicazione sì frequente della gastrite. I segni di tale affezione indicheranno il momento in cui si dovranno abbandonare i tonici.

verranno mess' in non cale. Il freddo ed i patemi saranno allontanati come ostacoli perniciosi; la febbre intermittente debb' essere guarita al più presto possibile. Fino a che la chinachina può esser tollerata, uopo è ministrarla a preferenza; quante volte sembri troppo irritante, la cura ch' esporremo nel capitolo della gastrite complicata da febbre periodica, deve combinarsi coll' uso del calore secco e col reggime da noi indicato.

Riassunto dei catarri e delle peripneumonie croniche.

1. *Cagione.*

Esse riconoscono doppia origine: 1.° da tutte le irritazioni che agiscono sulle pareti del petto, sulla membrana mucosa che si distende lungo le ramificazioni, e fin nelle vescichette bronchiali; dalle scosse dell' intero tessuto del polmone, come gli sforzi e le corse: 2.° Dalle impressioni siano esterne, sieno interne, le quali intorpidiscono istantaneamente la cute, rallentano oppur sopprimono le secrezioni, e minorano l' energia della circolazione ne' capillari cutanei, in quelli del tessuto cellulare e de' muscoli sottoposti all' impero della volontà.

2. *Sviluppo.*

Dopo i sintomi di una peripneumonia non risoluta nel solito spazio di tempo, oppure dopo di un catarro esacerbato a più riprese, qualora si osservino tosse ostinata, secca, difficoltà di respiro, la quale non si rende considerevole che allor quando gli ammalati vogliono camminare, o sivvero salir le scale, apiressia, ovvero accelerazione di polso soltanto la sera con arrossimento delle guance, calore della pelle, ed accrescimento di tosse, alterazione del colorito, il quale sembra sparuto e misto di una tinta di giallo di paglia, si debbe temere che l' irritazione de' capillari sanguigni del polmone non vada lentamente a terminare con un induramento rosso. Tanto maggiore è il dubbio di una simile terminazione, quanto meno apparenti sono i segni dell' aneurisma del cuore e

della pleurite, e quanto meno l' individuo va altresì soggetto alla tosse ed alla dispnea, atteso il suo temperamento (1).

3. *Andamento.*

Allorchè una simile affezione viene ben trattata, i sintomi diminuiscono man mano, e la guarigione si ottiene ordinariamente senza sforzi critici, ed anche in modo insensibile.

Se le cagioni continuino ad agire, e se l' infermo segua ciecamente il suo appetito, quella tale calma viene interrotta da una esacerbazione febbrile col ritorno de' sintomi della peripneumonia, oppure del catarro acuto, ed anche soffogativo, ma che cedono prontamente ai mezzi antiflogistici, e l' ammalato rimane più debole di prima.

Gli stessi errori possono più volte riprodurre gli accidenti medesimi nel corso di due a quattro mesi. L' infermo poi s' indebolisce e si snerva, quantunque smagrisca appena.

Finalmente comparisce l' edema, specialmente alle palpebre, e giunge qualche volta istantaneamente ad un volume enorme. Ordinariamente è indizio di morte, che avviene inaspettata quando l' infermo ha lungo tempo sofferto, nell' atto che vien preceduta da penosa agonia, se ei soccomba prima di rimanerne spossato.

4. *Alterazioni organiche.*

Il parenchima del polmone apparisce rosso, ed indurato a segno da presentare talora la consistenza del fegato; alcune volte però nel centro dell' induramento si veggono de' punti molli e pastosi, quasi che l' organo si fosse la-

---

(1) A questi segni uopo è aggiungervi il suono ottuso ottenuto colla percossione del lato affetto, oppure la difficile entrata dell' aria per entro al parenchima, accompagnata da rantolo, sibilo, crepitazione, ed indi finalmente dalla mancanza assoluta del romore della respirazione. (*Vedete l' Auscultation* del Dott. Laennec).

cerato e putrefatto. — La pleura sovente presenta un trasudamento a guisa di membrana aderente alla sua superficie, ed inoltre uno stravaso sieroso. — Allorchè l'alterazione della pleura è più considerevole, viene ordinariamente indicata da altri sintomi (1).

5. *Metodo curativo.*

Qualora l'induramento non sia troppo inoltrato, la guarigione si ottiene: 1.° allontanando il freddo e tutte le cagioni occasionali; 2.° calmando l'irritazione con i rimedii demulgenti, col riposo e colla tranquillità di spirito; 3.° riparando le perdite cogli alimenti fecolacei e gelatinosi, i quali nutriscono molto senza irritar troppo; ed oltre a ciò ajutando le funzioni digestive nello stato di apiressia (2) coll' uso de' tonici miti, e mai cogli acri e neppure cogli alcoolici; 4.° provocando l'azione degli apparati non infermi mercè i leggieri diaforetici, i diuretici di poca forza, i lassativi meno stimolanti, i topici generali o locali che attivino le cutanee escrezioni; 5.° producendo delle flogosi artificiali, a titolo di rivellenti con i vescicanti e cogli emuntorj praticati col taglio de' tegumenti.

6. *Complicazioni.*

La complicazione del catarro cronico con gli altri modi d'irritazione non richiede cambiamento nel metodo curativo. — Le flemmasie degli organi della digestione esigono talune precauzioni che modificano la cura del catarro, e si troveranno esposte nella seconda parte di questo trattato. — Fra tutte le febbri continue, la sola adinamica debbe produrre modificazioni nella cura mentovata, obbligando il pratico ad usare più stimoli diffusivi, di quello che la malattia principale senza complicazione

---

(1) *Vedete* la Pleurisia.
(2) E quante volte non evvi gastrite.

avrebbe avuto bisogno (1). — Quando la febbre intermittente, si complica col catarro cronico, dessa si cura colla chinachina; ed allorchè evvi qualche pericolo per poterla adoperare, si vuol ricorrere al metodo da me proposto per guarire le febbri periodiche combinate colla irritazione delle vie gastriche.

Appendice sul catarro di petto.

Fin dall' anno 1803, quando scrissi il mio discorso inaugurale sulla febbre etica, io avea fatta attenzione agli irritamenti locali che sostengono i movimenti febbrili (2). Il Trnka, autore di un trattato su quella malattia, la riguardava come un morbo essenziale, allorchè non dipendeva da una suppurazione. Io andava più oltre, pretendeva che potesse attribuirsi ad un ingorgo irresolubile; insomma la volea curabile quante volte si potesse decidere ch' era essenziale. Coloro che hanno letto l' *Esame delle dottrine* intendono chiaramente quanto fosse ridicola cotal pretesa; ma allora si era ontologista ed io non l' avvertiva. La mia tesi venne encomiata, perchè scritta collo spirito delle dottrine in voga; ed il mio primo esame mi avrebbe fatto meritare l' ostracismo se fosse comparso in un secolo d' intolleranza.

Mi era noto che le organiche acute irritazioni le quali sviluppano una febbre dominante acuta non sono sempre incurabili; ma siccome tutto era misterioso in medicina, potea pensare che altrimenti avvenisse in riguardo alle febbri croniche senza comparir ridicolo all' occhio di un numero considerevole di medici, che quantunque invecchiati nel pratico esercizio non ne sapevano più di me

---

(1) Errore prodotto dal troppo rispetto che io avea per alcuni autori, e dalla mancanza altresì di sufficienti osservazioni. Non poteva dimostrare l' utilità de' tonici; ed avrei creduto poi commettere un delitto dubitandone: mi piaceva meglio il credere ciò che non avea veduto.

(2) *Ricerche sulla Febbre etica considerata come dipendente da innormale azione de' diversi sistemi organici, senza vizio del tessuto animale.*

su tal quistione, e nettampoco su molte altre? Ciò non ostante per quanto essenziali mi fossero sembrate le febbri etiche, non potea fare a meno di crederle dipendenti dagli organi. Io riconoscea in questi un eccesso di azione che chiamava collo stesso nome d'*irritazione*; e però ad esempio del Dott. Pinel, non si dovea confonderla colla flogosi; e tutto questo garbuglio è passato senza ostacolo in mezzo alla confusione, al disordine, ed all'arbitrio che regnava non ha guari nelle mediche teorie. Purtuttavia le mie indagini servirono a dimostrare che l'irritazione degli organi, anche protratta, non cambia carattere, non ostante la diminuzione delle forze ed i progressi del marasmo, e che in conseguenza va sempre combattuta con mezzi dell'indole medesima.

Checchè ne sia, con i catarri de' quali ne ho data la storia, e che dovevano la loro origine all'influenza del freddo, vanno annesse talune croniche irritazioni della membrana mucosa della trachea e de' bronchi, sostenute dalla presenza di corpi estranei. Tali sono le osservazioni seguenti da me riportate nelle *Ricerche sulla febbre etica.*

» Borelli ha veduto un capitano di Roven, il quale avendo senz'avvedersene ingojato un pezzo di nocciuolo, lo fece passare entro la trachea. Ne riportò una tosse violenta e continua, la quale però non valse ad ispirargli il sospetto della cagione. Poscia cadde in una febbre lenta e senza emaciazione; giunto finalmente all'ultimo periodo della consunsione, nel momento in cui si credeva non lontano il termine vitale, prende delle sostanze acide le quali produssero un violento conato di tosse, mercè del quale il nocciuolo semicorrotto venne espettorato, e le funzioni gradatamente si ristabilirono nel ritmo naturale «.

» Si sono veduti, io dicea nell'opera medesima, de' semi di uva produrre lo stesso effetto. Ogni corpo annidato nel laringe, oppure nella trachea può produrre lo stesso, e forse la diagnosi non presenterebbe tante difficoltà quanto i frustoli rimasi nello stomaco. Un topico dolore, una tosse abituale, entrambe più forti, e con minaccia altresì di soffogazione, allorquando il corpo cambia sede, formerebbero unitamente ai segni commemorativi le basi della diagnostica. Questi ultimi segni singolarmente meritano una seria considerazione, giacchè non

è impossibile che la presenza del corpo non ecciti nè tosse, nè alcun dolore locale. Un tal caso debb'essere raro, attesa l' estrema sensibilità del laringe; si è però osservato. Sì in questa circostanza come in molte altre uopo è non emettere giudizio alcuno prima dell' osservazione ».

» Un abitante di Augsbourg tormentato da vivo dolore di denti, sente da qualcheduno che l' oro è l' unico rimedio, e specialmente un calmante potentissimo. Situa una picciola moneta di questo metallo sul dente malato, si mette a giacere e si addormenta profondamente. Nello svegliarsi la moneta dispare; ei la cerca indarno nella sua bocca, nel suo letto ed anche per tutta la casa. Vengono interpellati alcuni chirurghi; l' assoluta mancanza di dolore e di menomo senso di molestia alla regione del collo gli fa decidere che nella trachea non potea trovarsi la moneta, e giudicano piuttosto, ch' era stata ingojata. Intanto dopo qualche mese la voce diviene rauca, compare la febbre lenta e la consunsione; si rinnovano le perquisizioni verso il laringe, ma infruttuosamente. Taluno prescrive all' infermo l' uso della chinachina e raccomanda di farlo sudare: il suo stato si esacerba. Finalmente si ministrano soltanto de' diluenti, e la moneta viene casualmente espettorata dopo ventisei mesi, sotto uno sforzo fatto dall' ammalato. La salute si ristabilì subito e si mantenne per lunghissimo tempo (1) ».

Estrarrò dalla mia dissertazione ciò che allora dicea relativamente ai catarri capaci di sostenere la febbre etica, che farò seguire dalle riflessioni che lo stato attuale della scienza onninamente richiede.

» Quando la febbre etica dipende dall' irritamento della porzione della membrana che s' immette per entro la sostanza de' polmoni, tappezzandone l' interno delle diramazioni de' bronchi, i sintomi sono tanto analoghi a quei della tisi, che fa d' uopo nientemeno, che di somma perspicacia onde non cadere in fallo. Alcuni pratici di alta ri-

(1) *P. HAECHSTERUS*, *Obs. med.* dec. 6., cad. 10, p. 726.

nomanza si sono ingannati, ed han conosciuto appena il loro equivoco colla ispezione delle parti. Questa malattia è ordinariamente la conseguenza di un catarro protratto; avviene una copiosa secrezione di muco, che prende tosto le sembianze del pus; la febbre etica si accende e trae seco prontamente il marasmo; il malato muore, si apre il cadavere, e l' organo del respiro non presenta veruna apparente lesione. Ecco ciò che chiamo febbre etica per irritazione e debolezza della membrana mucosa bronchiale, e che assimilo a quella cagionata da flusso ventrale e da leucorrea. »

» A *Dehaen* non fu ignota questa specie di catarro consuntivo; e dopo di avere indarno ricercato ne' cadaveri la sorgente della specie di pus degli escreati, conchiuse che si formava nel sangue; a questa infermità diede il nome di *tisi*. Ma perchè abusare di questo vocabolo, che universalmente viene usato per indicare la suppurazione di un viscere colla distruzione della sua tessitura, o a designare di alcuno l' ingorgo irresolubile, e per conseguenza la disorganizzazione? »

» Una tale secrezione avvanzata, la quale dà origine alla febbre etica, taluna volta è la conseguenza di un catarro semplice oppure epidemico, talaltra viene originata da un morbo acuto, il quale sembra finire con un violento afflusso de' fluidi verso la membrana mucosa de' bronchi. Mi piace di recare alcuni esempi di questi due casi. »

» La signora . . . . di anni quaranta, andava soggettissima ai catarri. Nel 2750 ne riportò uno violentissimo, che fu trattato co' salassi e con i bechici. Quando la vide Wiht, trovavasi nel seguente stato, conseguenza dell' ultimo catarro. Da parecchie settimane, tosse violenta e molesta, dolore acuto di petto, voce rauca; i polmoni sembravano pieni di flemma, e ne espettorava ogni giorno una quantità cospicua, che avea quasi l' aspetto purulento; molta sete, lingua di un rosso fosco con delle afte, polso a 130 bataute in un minuto, ma debolissimo; estrema spossatezza. Tre vescicanti successivamente applicati in meno di un mese minorarono di molto la celerità delle pulsazioni; le si fecero prendere de' siroppi tonici; ma un quarto vescicatorio parve indispensabile, attesocchè gli accidenti si andavano rinnovando. Finalmente vene sot-

toposta all' uso delle bevande amare, e guarì (1). »

» Il professore Bosquillon, nelle sue *Annotazioni a Cullen*, articolo *Tisi*, dice che il Dottor Chapman ministrò con vantaggio la chinachina ad una donna che avea una febbre etica con espettorazione purulenta, ed un senso fastidioso di peso ch' ella riferiva provare al di sotto dello sterno. Il che fece giudicare allo Chapman che la persona non era tisica: però la malattia era cominciata in un tempo in cui regnava un catarro epidemico; ed avea istantaneamente acquistata molta energia, senza precedere una tosse secca; dal naso fluiva molto materiale analogo a quello della espettorazione; le urine non erano crasse, ma depositavano poi un sedimento bianco oppure laterizio; e la febbre etica finalmente a capo di un certo tempo prese il tipo di una terzana. Sul principio la chinachina fu data in decozione, ma con cautela. I suoi buoni effetti resero il medico più ardito; la fece prendere in sostanza, e ne ottenne completa guarigione. »

Il secondo caso di febbre etica dipendente da catarro è quello in cui quest' ultimo succede ad una malattia acuta, quasicchè ne fosse la crisi. »

» Il signor di Montausier ebbe nel 1786 una febbre putrida, seguita da una periodica, che divenne poscia remittente. Ei dimagrossi considerevolmente; sopraggiunse la tosse, secca sul principio, e finì con una copiosa espettorazione di materiale limpido e glutinoso, che in seguito parve puriforme; la febbre aumentava ogni sera, e nelle ore del mattino, quando declinava, comparivano abbondanti sudori; il viso e le estremità erano tumide; il secesso finalmente era liquido, copioso, giallognolo, e fetido. La malattia fu guarita colla chinachina, ed indi cogli antiscorbutici e col latte di asina (2). »

» Dopo questa osservazione se ne trova un altra affatto simile ne' sintomi; ma la malattia era cominciata con una febbre intermittente degenerata in continua, e poscia in etica. »

---

(1) *PORTAL*, *Traité de là Phthisie*, *pag.* 214.

(2) *PORTAL*, *Traité de la Phthisie*, *pag.* 557.

» Dehaen (*Ratio medendi*), Bonnet (*Theatrum tabidorum*) hanno aperto cadaveri di persone morte colle apparenze della tisi polmonale, ed hanno rinvenuto i polmoni in buono stato. Adunque non può rimanere dubbiezza veruna sulla esistenza di una febbre etica per debolezza ed irritazione della membrana mucosa bronchiale; intanto noi manchiámo di segni costanti, attesochè non abbiamo storie fedeli de' malati spenti da poterle paragonare con quelle de' malati guariti da' moderni »

Queste osrervazioni presentano esempi di flemmasie della membrana mucosa de' bronchi, che sono state guarite, dirà taluno, colla chinachina ed altri tonici, accoppiati agli emulgenti ed ai vescicatorj ec. Sarebbe una temerità il negare simili cure, dappoichè le infiammazioni cedono talvolta ai rivellenti capaci di derivare l' irritazione. D' altronde si veggono spesso espettorazioni copiose, assai debilitanti, le quali cedono all uso degli astringenti applicati sulla membrana mucosa dello stomaco, allorchè dessa non si trovi in uno stato di molta irritazione. Fra di tanto posso assicurare che avendo seguito non pochi malati affetti a questo modo, ho rare volte verificato, quantunque l' abbia fatto qualche volta, che la guarigione fosse veramente perfetta. Tali persone per lo più recidivano, oppure coll' azione de' tonici si sviluppa una gastrite cronica, qualificata da' medici per *ipocondria* o per *ostruzione*, e che trovansi ben lungi dall' attribuire alla loro vera causa. Dietro simili osservazioni, che ho tuttavia l' opportunità di ripetere giornalmente, non esito ad asserire che il precetto invalso fra medici, cioè che i catarri protratti richiedono l' uso de' tonici, n' è uno de' più perniciosi che sieno stati mai dati. Indubitatamente possiamo quasi sempre farne a meno di metterlo in pratica; giacchè i catarri sì poco gravi da non esacerbarsi coll' uso della chinachina, del lichene islandico, dell' acetato di piombo ec., cederanno anche più facilmente al digiuno ed alla dieta lattea, secondata da' derivativi, e si avrà a temer meno una spiacevole recidiva. Siccome ho in ogni giorno l' occasione di trattare cotali morbi ne' nostri soldati veterani, e che in oltre ho messo alle pruove tutt' i metodi commendati, così mi reputo giudice competente per trattare una tal quistione.

Questi soggetti medesimi mi hanno anche data la spiega delle pretese tisi con escreato purulento, nelle quali Dehaen non ha trovata veruna lesione all' apertura del cadavere. Dessi sono aneurismatici per la maggior parte, ne' quali l' espettorazione vien sostenuta dal ristagno del sangue ne' capillari del polmone. Cotali infermi ritraggono anche vantaggio da' tonici, dagli antiscorbutici e da' diuretici, i quali promuovono le diverse escrezioni; ma ciò avviene solo quando la malattia del cuore non è per anco molto innoltrata, e talora il riposo ha maggiore influenza delle medicine su di questa apparente guarigione. Seguiti poi questi malati per qualche anno, voi vedrete giungere l' epoca in cui i tonici, lungi dal recar sollievo, irriteranno il di loro stomaco, e svilupperanno una gastrite che aumenterà le angoscie necessariamente inseparabili dagli ostacoli permanenti della circolazione.

Ecco le riflessioni a cui non badava, allorchè io era appena un allievo privo di esperienza. Le reputo indispensabili per rettificare quanto ho potuto asserire di fallace, oppure quanto ho avventurato in una tesi inaugurale. Mi son prefisso di fare altrettanto in riguardo alle altre flémmasie da me presentate in quella operetta come cagioni della febbre etica.

Capitolo II.

Della Pleurite.

Nelle aperture de' cadaveri da me riferite, si è veduta talora infiammata la membrana sierosa del polmone: un siero lattiginoso, pieno di una sostanza fioccosa biancastra ed analoga al trasudamento aderente alla membrana, si è rinvenuto allevolte talmente copioso, da credere che abbia dovuto produrre sintomi particolari.

Ora se nella serie delle malattie degl' individui da me citati, di Cario per esempio (*Osservazione* 2.), vogliam sapere quello che poss' appartenere alla flogosi della pleura, oppure alla raccolta del suo prodotto, conviene riandare le angoscie di coloro che sono stati debitori della di loro morte alla pleurite.

Questa malattia ha formato il soggetto di molte dispu-

te. Fin da lungo tempo le si assegnava per carattere particolare, il dolore laterale acuto del torace, la respirazione interrotta, polso celere e duro, allorchè alcuni pratici di gran merito fecero osservare che tali sintomi non escludevano la flogosi del parenchima. Bentosto non si ebbe più tema di assicurare che la pleura polmonale non poteva essere infiammata senza che l' irritazione penetrasse fin nel corpo del lobo.

La quistione benchè non sia ancor decisa agli occhi di non pochi celebri medici, sembra intanto che la maggior parte degli uomini che si dedicano all' arte di guarire van di accordo in riguardare il dolore acuto e puntorio de' lati del torace, accoppiato alla frequenza ed alla durezza del polso, come indizj della flogosi della pleura; e che il dolore ottuso, l' escreato sanguigno, la dispnea profonda, ed il rosso fosco delle guancie, vengono assegnati per caratteri della peripneumonia.

Non imprenderò ad accrescere le numerose pruove che noi abbiamo dell' aggiustatezza di cotal distinzione. Non presenterò la pleurite acuta che ne appalesi nitido il suo corso, col treno di quei sintomi da ognuno conosciuti. Ma vorrò indagare se questa malattia si presenti sempre con pari evidenza, se perda qualche volta i suoi segni esterni senza lasciare perciò di esistere; proccurerò di far rilevare la natura delle sue complicazioni, i di loro pericoli, i mezzi di rimediarvi; in una parola io seguirò tale flemmasia nel laberinto del suo stato oscuro e cronico, sì oltre per quanto i fatti da me raccolti mel potranno permettere. Essendo mio pensiero di rendere perfetto il metodo curativo a malattia incipiente, e di determinare s' evvi alcun mezzo da guarire la pleurisia divenuta cronica, così dirò con egual sincerità quello che ho osservato, quanto ho fatto, e ciò che avrei dovuto piuttosto fare

Il dolore fisso e puntorio vien riguardato come il sintoma lo più essenziale della pleurite. Ciò è quello che si crede; ma io l' ho veduto mancare nello stato acuto e nel cronico; anzi mi è parso che le pleurisie le più vaste non presentavano il punto doloroso fisso.

Un sergente, di anni cinquanta, di temperamento sanguigno ed atletico, morì allo spedale di Udine al decimo-

quarto giorno di un affezione infiammatoria di petto, la quale non produsse altri disordini evidenti, tranne la tosse, la dispnea, ed nn ansietà somma; la febbre era mitissima; e se l'avvilimento e l'alterazione della fisonomia non avessero indicato un attacco profondo ai visceri, avrei creduto dover trattare un picciol catarro. Lo mise pertanto in chiaro un effusione sieroso-purulenta nella cavità sinistra, con arrossimento della pleura ricoperta di un trasudamento membranaceo: la membrana sierosa del cuore e del pericardio si rinvenne nello stato medesimo.

Ignoro se quest' ultima flogosi impedisca costantemente lo sviluppo energico della febbre; ma io l'ho sempre osservato. La pericardite esiste rare volte senza pleurisia Ora se dessa la maschera ogni qual volta che la complicazione abbia luogo, o che si avverta il punto doloroso, o che ne inceppi la reazione febbrile, ecco diggià un certo numero d'infiammazioni della pleura, affatto prive di segni esterni, su i quali si fonda per portare la diagnosi di questi morbi.

Simili pleuriti in tal guisa larvate per la loro propria intensità, mai van disgiunte da prostrazione estrema di forze, ed è ciò che accresce il di loro pericolo; giacchè appena vien pronunziato il nome di *atassica*, o *adinamica*, tutte le medicine che vengono ministrate cospirano al progresso ed alla propagazione della flemmasia.

Se il medico prende la malattia per uno di quei catarri accompagnati da debolezza, da non pochi scrittori designati colla denominazione di *peripneumonia spuria* (*peripneumonia notha*), il trattamento che sarà conducente di adottare non diverrà meno pernicioso alla flogosi vasta e latente delle membrane sierose polmonali e cardiache. Quando noi avrem veduto un sufficiente numero di malati da farci note le principali modificazioni del dolor pleuritico, proccureremo d'indicare i caratteri convenienti al maggior numero di pleurisie, con un poco più di precisione di quello che non si è fatto sino al presente.

Siccome il dolore è il sintoma lo più dimostrativo della malattia in quistione, discendendo dallo stato acuto al cronico, deggio presentare in primo luogo le pleuriti le più dolorose: esse non saranno nè meno lunghe, nè le più violenti; ma che perciò, se il mio scopo è d'illustrare

le malattie latenti e complicate, mercè quelle che sono ben nitide e senza complicazione, passando dalle più evidenti alle più oscure?

Osservazione 19.

Pleurite acuta divenuta cronica.

Allard, cannoniere del 4.° reggimento di artiglieria a piedi, di capelli biondi, pelle bianca, petto stretto ed appianato nel davanti, salute cagionevole, venne condotto allo spedale di Udine li 26 ottobre 1806, con una gravissima affezione di petto. Si ricavarono tosto da lui le seguenti notizie:

Quattordici mesi prima del suo arrivo essendo a Genova fu preso da febbre acuta con dolor puntorio al destro lato del petto. Dopo ventidue giorni di permanenza allo spedale, n' era uscito sentendo tuttora un dolor laterale che gl' impedì per due mesi di riprendere il servizio. Questo infermo era stato poscia trasferito nelle guarnigioni di Venezia e di Mantova, e fu obbligato in entrambe quelle città di far ritorno più volte negli spedali, sempre per esacerbazioni del suo dolor laterale accompagnato da febbre. L'ultima volta vi era rimasto sei settimane, durante le quali Allard era stato tormentato da una febbre etica delle più ardite, con forti serotine esacerbazioni, tosse continua, escreato mucoso copiosissimo soltanto nella notte, sudore al petto. Fu sempre trattato con le sostanze mucillagginose, con i giulebbi demulgenti, ed i vescicatorj applicati sulla parte dolente. Finalmente il suo Reggimento essendo stato diretto sopra Udine, sentendosi spossato di forze, si risolse di venire a chiedere soccorso nel nostro spedale, ove mi presentò il seguente stato patologico:

Magrezza non gran fatto diversa dal marasmo, dolor puntorio al destro lato del petto; la percossione l' accresceva, e tramandava un suono ottuso; polso frequente senza calore, con tosse secca durante il giorno; esacerbazione con calore, accoppiata ad escreato mucoso ed opaco, nel corso della notte.

Oltre i sintomi mentovati, che si appartengono alla

flogosi del torace, si osservavano la lingua coperta di muco, di cattivo gusto, sete, cefalalgia, accesso completo di febbre intermittente quotidiana.

Volli attaccar prima i sintomi gastrici co' vomitivi, che gli tolsero all' istante (1); indi la febbre terzana mercè le pozioni antispasmodiche, e picciole dosi di vino amaro, che ne riportarono il trionfo in dieci giorni. Il reggime fecolaceo e gelatinoso fu seguito con rigore, ed agli 11 di novembre rimaneva appena poca celerità ne' polsi, con qualche calore, buon appetito, poca tosse, e niun altro incomodo. Quando l' infermo non cercava di salir le scale oppure di camminare velocemente, ei stava assai bene e sembrava pieno di speranze.

Due o tre giorni dopo avendo sentito freddo Allard prese un catarro, che venne indicato da accrescimento di tosse, dalla frequenza del polso con calore continuo alla pelle. Divenni più austero sul reggime, insistei sulle bevande demulgenti, i siroppi mucillagginosi, aromatici, ed erigenti, e ministrai alcune dosi di oppio, onde proccurargli le notti più tranquille.

Fino a che durò questo catarro, la febbre etica parve intensa, ed il dolore pleuritico vivo e continuo. Il malato non potea respirare giacendo sul lato destro; la percossione riesciva dolente lungo tutta la circonferenza del torace; l' appetito era scomparso.

Desiderò ardentemente un vescicatorio, che gli recò molto sollievo, e che io feci mantenere in suppurazione. Finalmente i segni della flogosi del parenchima si affievolirouo, ed i 26 novembre l' infermo chiese alimento. Polte, creme di riso, e le zuppe leggiere gli vennero semplicemente accordate.

D' allora in poi il calor febbrile andò diminuendo, ed i sintomi pleuritici diventavano giornalmente più oscuri; l' appetito era giunto allo stato della massima energia:

(1) Simili guarigioni troppo spesso temporanee, van dovute alla derivazione, siccome ho dimostrato nell' *Esame delle dottrine mediche*. In questo caso mercè l' uso degli emulgenti si ebbe cura di non procurare delle irritazioni allo stomaco, o moderare almeno quelle lasciate dagli emetici e dalle sostanze amare.

arrivò a mangiare la mattina tre quarti della porzione spettante al soldato sano, senza provarne più incommodo; quantunque il polso non lasciasse di essere frequente, Allard acquistò sufficienti forze da poter passeggiare nello spedale per l'intera giornata.

Tale si era lo stato suo ai 28 dicembre, allorchè chiese di essere mandato al deposito per ivi attendere la riforma. Ne uscì; però i 17 gennajo 1807 lo ricevei per la seconda volta in una condizione affatto disperata.

Ei presentossi quasi all' ultimo grado del marasmo, col viso detto *Ippocratico*, si poteva appena sostenere in piedi, e tossiva ad ogni momento senza potere espettorare; il dolor laterale l' incommodava non poco; il polso era picciolo e frequente; ma quel febbrile movimento non riscaldava più la pelle, che sembrava arida e terrosa. Ei giaceva a destra piuttosto che a sinistra. Si spense tranquillamente il 20, verso il decimosettimo mese contando dal primo attacco del dolore pleuritico.

Autopsia.

Abito. Somma estenuazione, muscoli ridotti a piccioli fascetti appena colorati, niun infiltramento. Torace composto di undici coste; la quarta del lato destro bifurcata prima di divenire cartilaginosa. Il *capo* nulla presentava di rimarchevole. *Petto.* Polmone destro atrofizzato, aderente al mediastino e sotto la clavicola; un grande spazio tra questo viscere e le coste. La pleura che lo circoscriveva era inspessita, e degenerata in sostanza lardacea: Questo ampio nucleo quasi vuoto contenea appena poche dramme di un fluido sieroso e sanguigno. Inciso il parenchima mostrò alcuni tubercoli di picciola mole ed esiccati. Era rosso, impermeabile all' aria, molle poi da mentire assai bene la carne. Il polmone sinistro aderente mercè produzioni fibrose, solide, crepitanti, senza tubercoli e senza ingorgo, giacchè il soggetto non avea più fluidi. Il *cuore* piccolo, vuoto e sano. *Addome.* Poco arrossimento nella membrana mucosa gastrica verso la grande protuberanza dello stomaco (*cul-de-sac*). Questo viscere era ampio, e floscio, senza gas e senza fluido alcuno. Il fegato mi parve alquanto voluminoso.

Questa osservazione ne presenta sotto gli occhi una pleurite cronica delle più nitide che sia possibile incontrare; ma ne somministra altresì l' opportunità di fare non poche riflessioni che servir debbono per la storia delle flemmasie croniche in generale.

Scorgiamo in primo luogo che il movimento febbrile si è palesato intenso sol quando il parenchima era in uno stato flogistico; che calmando questa irritazione la pleurite si riduceva a' suoi sintomi esclusivi, i quali sono nel presente caso, un dolore ottuso, la mancanza di rimbombo del lato affetto, la dispnea nel salire, la tosse secca e la frequenza del polso senza calore. È chiaro che i tre ultimi sintomi sono l' effetto della compressione del parenchima, che non è mai meglio avvertita, se non quando il sangue vi si reca in maggior quantità. Ne fa inoltre rilevare, che una pleura, riboccante di tessuto lardaceo, e di picciole deposizioni di materia tubercolare, può anche contenere de' vasi assorbenti capaci di un azione considerevole. Avremo più volte occasione di vedere il riassorbimento delle effusioni avvenute nelle ultime ore della nostra esistenza, qualora una flemmasia rimasta lungo tempo oscura e lenta si riaccende ad un tratto all' approssimarsi della morte.

I piccioli tubercoli rinvenuti soltanto nel parenchima compresso sembrano chiaramente l' effetto prodotto da tale compressione; ne fan presumere che se il fluido della cavità, a misura che si andava formando, fosse stato più difficile a riassorbirsi, comecchè con maggior rapidità effuso, o che altre cagioni fossero concorse a renderne più cospicua la pressione, il parenchima avrebbe potuto contrarre una flogosi violenta, la quale avrebbe accorciata la vita dell' infermo. Il prosieguo delle nostre indagini metterà questa verità in tutta la sua evidenza. La storia seguente anzi che destinata a quest' oggetto, serve a far vedere qual influsso abbia l' empiema sul cuore e sugli organi del circolo.

Osservazione. 20.

Pleurite cronica complicata da un picciol numero di turbercoli polmonali suppurati, e da sintomi di aneurisma del cuore.

Pellegrin, soldato dell'84.mo reggimento di fanteria di linea, di anni trenta, statura giusta, di capigliatura molle e di color biondo oscuro, cute bianca e delicata, colorito rosso, petto ampio, membra torose, entrò allo spedale di Udine i 7 agosto 1806 con difficoltà di respiro e tosse, di cui qualche tempo dopo me ne raccontò l'origine, come segue:

Sette mesi prima era stato spedito alle acque di Aix, vicino Chamberì, onde rimediare ad una rigidezza del ginocchio sinistro, prodotta da una lussazione lungo tempo messa in non cale. Quest'uomo che, da diciotto mesi quasi, avea il petto alquanto debole, appena avea fatto uso internamente delle acque minerali per una dozzina di giorni, si sentì una fitta dolorosissima al destro lato del petto, accompagnata da tosse e da difficoltà di respiro. Continuò anche l'uso delle acque per altri due giorni, durante i quali il dolore del torace essendo cresciuto di molto, il medico che diriggeva la sua cura gli tolse la medicina.

Da quel momento il dolore e la febbre diminuirono, e Pellegrin si ristabilì sufficientemente da poter essere spedito al deposito del suo reggimento. Ivi sofferse anche molti incomodi, che un abituale dispnea ed il frequente ritorno del dolor laterale rendevano semprepiù insopportabili. Finalmente divenuto incapace di ogni sorta di esercizio, si recò allo spedale, ove nel primo mese presentò i seguenti fenomeni:

Viso rosso, injettato, alquanto tumido: gli occhi protuberanti ed umidi, come se fossero per lagrimare; inpirazione penosa, alquanto sibilante; tosse frequente, profonda; escreato abbondante, mucoso, limpido; polso picciolo, concentrato, irregolare e molle, nell'atto che si percepiva nella region del cuore una pulsazione confusa, larga, moltiplice, ma poco elastica. L'infermo non po-

tea fare pochi passi senza soffrire soffogazioni e palpito. Dormiva poco, e tossiva quasi tutta la notte. Il lato destro del petto diveniva dolentissimo nella percossione, ch' era quasi per nulla sonora; l' ammalato s' inclinava sempre a sinistra, e giaceva abitualmente supino. Mangiava molto e digeriva senza incomodo.

Dopo un mese di buon alimento e di riposo, mi avvidi che il suo colorito era considerevolmente cresciuto, e che la respirazione era più laboriosa; la tosse più frequente, e più allungata l' espirazione. L' escreato era divenuto sanguigno; l' agitazione del cuore più tumultuaria; il polso avea acquistato maggior celerità e molta tensione, il calore della pelle intenso e secco.

Giudicai che la pletora prodotta dal buon nutrimento avea ingorgato i capillari del polmone, e che il parenchima si disponeva alla flogosi. Fino allora mi era limitato a' rimedj pettorali demulgenti, ed a qualche sciroppo anodino, credendo la malattia di natura aneurismatica e quindi superiore ad ogni rimedio. Ma l' apparato flogistico mi colpì, e feci praticare un salasso al braccio, il quale proccurò una calma di tre ore, dopo di cui la disponea ricomparve, ma minore assai. Pensai anche che non sarebbe riuscito inutile attivare le secrezioni, ed ai siroppi pettorali aggiunsi l' ossimele scillittico.

Riflettendo poscia ai progressi del morbo, del quale ne avea ignorato fino allora le particolarità, rappresentai a me stesso la cavità destra in preda alle mine di una cronica infiammazione, la di cui sede principale mi parve esserne la pleura, a cagione della sensibilità estrema di tutta la parete, e del poco suono che tramandava colla percossione.

I sintomi aneurismatici mi parvero semplicemente consecutivi e prodotti dallo sviluppo della cavità destra, che spingeva il cuore a sinistra, e l' addossava fortemente contro le cose.

Quantunque tutte le induzioni mi facessero augurare un esito fatale, feci purtuttavia applicare un vescicante sullo sterno. Un tal mezzo, e singolarmente il digiuno, secondato dalle pozioni anodine eterizate e dall' ossimele, in sette giorni rimisero il Pellegrin nello stato il calma, in cui si trovava prima della esacerbazione. Rimase però

molto più debole; lagnandosi che tutta la metà destra del suo corpo era dolente. Vedendolo in istato da tollerare l'effetto de' preparati della scilla, ritornai al di loro uso, il quale mi parve indispensabile per un principio di edema all' estremità addominale del lato affetto.

Da' 20 sino ai 29 agosto nulla avvenne di straordinario: Pellegrin si emaciava e s' indeboliva gradatamente; le sue estremità inferiori si andavano rilasciando e s' infiltravano; il polso si elevava e diveniva più teso la sera; la tosse cresceva la notte, e facean mestieri forti dosi di oppio onde proccurargli alcune ore di sonno. Nell' aumento della tosse comparivano sudori copiosi, e l'arrossimento molto cupo alle guancie si era ristretto d' assai sul viso, che cominciava anche a macchiarsi, ad infossarsi, e divenire rugoso. L' infermo non potea più levarsi; veniva tormentato dall' appetito; e quante volte io gli accordava oltre al quarto del nutrimento ordinario e qualche alimento tenue, i sintomi infiammatorj minacciavano costantemente di ricomparire.

Ai 30 agosto mi disse di aver diarrea fin dal giorno innanzi. Osservai anche maggior frequenza ne' polsi, maggior calore, affanno cresciuto; meteorismo; accusava piccioli dolori all' intorno del bellico. Ricorsi alle gomme, al riso, alla polta, ec.; visse tre altre settimane perdendo ogni giorno parte delle sue forze per la doppia cagione della diarrea dolorosa, e della tosse che gli toglieva il sonno. L' appetito si mantenne sino alla vigilia della morte, ed oso credere di averla ritardata più di un giorno eccitandolo moderatamente, quando lo vedeva vicino a mancare, e colle sostanze mucillagginose, e colla polta, tosto che il polso, la dispnea e i dolori ventrali m' indicavano che l' eccitabilità domandava di essere risparmiata.

Finalmente ei si spense ai 24 settembre, senz' agonia; avendo conservato le facoltà intellettuali e la presenza di spirito sino all'ultimo istante. L'epoche principali della sua malattia sono; sedici mesi dall' invasione del dolor laterale; quarantacinque giorni dall' esacerbamento flogistico del polmone; venticinque giorni dalla comparsa della diarrea.

Autopsia.

Abito. Cadavere a due terzi di marasmo; la sola estremità addominale destra infiltrata; l' esame del ginocchio sinistro ha mostrata la capsula rilasciata e la sinovia abbondante. *Testa*. Nulla di rilievo. *Petto*. La cavità destra piena di un fluido bianco, tenace, a guisa di crema, e ch' esalava un leggier' odore di pasta. La pleura che lo conteneva era rossa, inspessita, granulosa; tapezzata tanto sul polmone e sul mediastico che sulle coste di un trasudamento tenue, inorganico, il quale mancava in più punti dove la membrana sierosa compariva a nudo. Il parenchima nella parte superiore della cavità atrofizzato e ridotto al volume di un pomo, oppure di un arancio ordinario; non era disorganizzato, si ravvisavano però alcuni punti tubercolari. Nel lato sinistro non vi era effusione; la pleura in istato sano; si notavano soltanto alcune antiche aderenze ben organizzate. Il parenchima riempiva ad un dipresso la cavità; si osservava crepitante nelle tre quarte parti del suo volume; in alcuni punti isolati della sua porzione media e nella superiore quasi tutta intera offriva tracce di rosso induramento, in mezzo di cui si osservavano numerosi tubercoli, parecchi de' quali fusi e suppurati. Il *cuore* alquanto arrotondito e quasi mantenuto in dilatazione da' grumi sanguigni, solidi, che riempivano entramb' i ventricoli. *Addome*. Il peritoneo non contenea siero; stomaco sano; l' arco del colon dilatato dal gas; le porzioni laterali no. La membrana mucosa di questo intestino presentava una moltitudine di punti di color bruno ed anche nero, con perdita di sostanza in tutta la sua spessezza; gl' intervalli frapposti tra i punti sfacelati, rossi ed alquanto tumidi. Nella membrana mucosa degl' intestini tenui le medesime apparenze in alcuni punti isolati, ma senza disorganizzazione. Il fegato giallo, in quello stato che dicesi grasso.

Io non imprendo a decidere qual parte l' uso interno delle acque minerali potè avere nella produzione di questa

cronica pleurisia (1): mi piace soltanto prendere in disamina i sintomi estranei a questa flemmasia.

I primi che si sono palesati dopo la comparsa del dolor laterale sono stati quei del turbamento della circolazione, effetti prodotti dalla effusione; me ne sono persuaso domandando spesso l'infermo per assicurarmi se fosse stato soggetto alla dispnea ed al palpito prima dell'epoca delle acque minerali. Le sue risposte costantemente negative m' imbarazzavano tanto maggiormente, da che non ancora credea abbastanza alla pleurite cronica per osare di attribuirgli tutt' i disordini della circolazione.

Il parenchima a forza di compressioni si era finalmente flogosato, e l' irritazione de' vasi capillari sanguigni, cosa degna di essere notata, è stata più intensa nel parenchima del lato opposto, forse dacchè non provava niuna derivazione dalla flogosi della pleura (2).

In quell' epoca, quarantacinque giorni prima di morire, si sono manifestati i sintomi della tisi polmonale. È probabile adunque che i tubercoli hanno fatto grandi progressi durante questo intervallo; il termine poi della vita è giunto prima che il di loro ulceramento avesse avuto il tempo di corrodere il viscere,

La diarrea crebbe il numero delle cagioni distruttive, le quali gravitavano sullo sventurato Pellegrin: dessa era dipendente da quella flogosi ulcerosa della membrana interna del colon, le di cui tracce erano evidenti nel cadavere. Presentemente farò solo notare che questa lesione ed i sintomi che trae seco, non esistevano in Allard (*Osservazione* 19.). Vedremo in seguito in qual modo bi-

---

(1) Fra gl' infermi che annualmente vengono mandati da Val-de-Graçé alle acque di Bourbonnes-les-Bains, oppure a quelle di Barége, avvene sempre qualcheduno a cui questi stimolanti cagionano flemmasie di petto, di addome, oppure apoplessie; sovente quelle acque fanno progredire le ipertrofie del cuore, e le convertono in aneurismi.

(2) Il polmone non compresso si sviluppa eccedentemente per supplire l' altro, e comincia ad infiammarsi dalla parte più irritata, vale a dire dalla membrana mucosa e dal parenchima. Si può seguire quasi coll' occhio lo sviluppo di simile complicazione, la quale finisce con tristo esito.

sogna ravvisare quelle diarree finali che chiamausi *colliquative*.

Esercitiamoci ora a distinguer bene i sintomi della pleurite lenta, meditando una osservazione in cui questa malattia consisteva nella sola lesione della cavità toracica.

Osservazione 21.

Pleurite cronica semplice, con racolta purulenta circoscritta.

Un tal Rau, coscritto, entrò allo spedale di Udine verso la metà di aprile dell' anno 1806, dicendo di essere malato fin da trenta giorni, ed era stato preso dal male per istrada. Veniva da Francia, era destinato per l' 81.mo reggimento di guarnigione ad Udine. Questo giovane era di statnra alta, capelli castagni oscuri, petto bene sviluppato, muscoli gracili alquanto, ma robusti; il tessuto adiposo obliterato, e tutti gli attributi di quel temperamento che dicesi *bilioso-melanconico*. Nel suo arrivo osservai in sulle prime la tosse con un viso arrossito alle guancie, ed un dolore fisso al lato destro, corrispondente alle ultime tre coste spurie. Vi era anche diarrea, e febbre ardita.

Interrogato sull' invasione, il giovine non potè darmi esatta contezza di tutto ciò che avea sofferto; mi dicea che il dolor laterale e la tosse erano esistite fin da' primi momenti della sua malattia; che si era ridotto in istato tale a dover salire sulle vetture che recavano l' equipaggio de' coscritti, e che a questo modo avea attraversato una parte della Francia e dell' Italia sino ad Udine.

Lo sottoposi all' uso delle bevande mucillagginose, de' giulebbi pettorali, e nello spazio di otto in dieci giorni feci ripetere più volte i vescicatorj, come rubefacienti, su diverse regioni del torace, sempre lo più dappresso possibile del luogo dolente.

A capo di questo tempo si calmò la febbre, e diminuì la diarrea; ma la tosse rimase la stessa, ed il dolor laterale, quantunque non tanto molesto, non isvanì affatto.

A misura che lo stato acuto andava minorando, l' appetito ritornava. Credendo allora che l' indicazion principale si fosse il dovere ristorar le forze, accordai alimenti un poco più nutritivi, e permisi anche del vino. Rau a' 30 aprile sembrava convalescente. Ai 2 maggio la tosse si esacerbò, e la diarrea minacciava di recidivare; si elevò il polso e crebbe il calore. Diminuzione di alimenti, ritorno alle sostanze mucillagginose. Dopo due giorni si rimise in calma.

Da' 5 maggio sino agli 8 giugno, che fu l' ultimo giorno di sua vita, egli presentò un treno di fenomeni, di cui eccone il quadro:

Ritorno delle forze a segno da poter passeggiare; lodevole appetito, polso non frequente, buon colorito, ma tosse notturna; e di tempo in tempo nel camminare oppur nel tossire risentiva il dolore del lato toracico affetto.

Verso i 20 maggio essendo a mezza porzione di alimenti fin da parecchi giorni, comparvero frequenza di polso, aumento di tosse, dolor laterale più sensibile, appetito minorato, veglia. Diminuii gli alimenti, e prescrissi l' oppio la sera: sollievo. L' oppio divenne sì indispensabile, che senza di esso l' infermo non prendeva punto di sonno.

Le poche forze ricnperate dal Rau furono distrntte da questa esacerbazione; non potea più sostenersi in piedi; l' intero suo corpo si andava dimagrando in un modo che facea spavento; ma coll' ajuto dell' oppio e coll' accortezza di non dargli altro che poca zuppa, della crema di riso oppure della polta, ei si lagnava soltanto della gradata diminuzione delle sue forze. Il viso non perdè mai la sua freschezza; fu sempre di un rosso chiaro, che diveniva più oscuro alle guance dopo la cena e singolarmente la sera, ora in cui il polso acquistava un poco più di celerità.

La diarrea prodotta dagli alimenti, disparve col reggime e qualche cucchiajata di vino zuccherato.

Nei primi giorni di giugno mi avvidi di una disposizione all' edema. L' appetito era prodigioso; la mezza porzione gli bastava appena, non cagionava più nè diarrea nè accelerazione al polso; sembrava essersi abituato alla tosse ed al dolor laterale, il quale non gli producea, al-

meno visibilmente, alcuno incommodo al respiro. Ma i progressi del marasmo delle parti superiori, la tumidezza crescente del ventre e delle estremità inferiori, la perdita assoluta delle forze, annunziavano prossima la sua fine. Fu preceduta due giorni prima da forte diarrea, e da una vasta risipola alla coscia destra, ch' era dolorosissima. Questa infiammazione divenne livida e gialla, e l' indomani della sua comparsa era cangrenosa. Il malato entrò in nn agonia comatosa con respirazione lenta, che lo tolse di vita in dodici o quindici ore, l' ottantesimo giorno della malattia.

Autopsia

Abito. Magrezza estrema e scoloramento, edema de' muscoli addominali, sfacelo delle parti prese da risipola. *Testa.* Flaccidezza, e siero nei ventricoli laterali. *Petto.* I due lobi in istato sano, crepitanti nel di loro parenchima; il sinistro libero, il destro poco aderente mercè un tessuto rosso, celluloso e friabile, tranne al lato esteriore ove si allontanava dalle coste per formare una cavità che conteneva ad un dipresso una pinta e mezza di pus bianchissimo, molto denso, alquanto glutinoso, inodoro, simile alla crema. Questo spazio era circoscritto dalla pleura polmonale e da quella delle coste, la quale era dappertutto tappezzata da un trasudamento caseoso, non poco denso, sotto di cui si vedeva la membrana ispessita ed injettata. Il parenchima di questo lato era evidentemente più rosso e più compatto dell' altro, sempre però crepitante. *Addome.* Molto siero citrino entro il peritoneo. Gl' intestini e lo stomaco impiccioliti, ma sani e senza injezione in tutte le di loro membrane. Il rimanente trovavasi in istato fisiologico.

Riesce malagevole il rinvenire un esempio più decisivo della pleurite semplice. Questa non si presentò punto mascherata nel suo cominciare; però non giunse ad estrema violenza, perchè la flogosi era limitata. Se il dolore rimase fisso nella sua sede e serbò il suo carattere primiti-

vo, va forse dovuto al prodotto della flogosi restata sempre circoscritta nel luogo medesimo? L' estendersi delle fitte pleuritiche che rende le infiammazioni meno dolenti, le snatura necessariamente, e che dissipa in fine il dolore, come l' abbiam fatto diggià osservare, sarà dunque di un cattivissimo presagio, ogni qual volta la tosse e la dispnea persisteranno a segno da far dubitare della guarigione completa delle flemmasie del petto.

I polmoni in Rau non erano molto compressi, non si erano sviluppati tubercoli, e non si era formato neppure induramento, e la febbre etica fu tanto mite, che dopo lo stato acuto più non compariva, purchè l' infermo non si fosse troppo abbandonato al suo appetito. Una tale circostanza potrebbesi far dipendere sì dall' estrema suscezione delle vie gastriche, che dalla pletora de' capillari del polmone, la quale si sarebbe palesata con una dispnea più cospicua. Ne deduco per le ragioni medesime che questo militare era stato piuttosto indebolito e menato al marasmo da un vizio della forza assimilatrice, anzi che dalla dtsorganizzazione del viscere del respiro (1). Ma tutte queste verità non saprebbero intendersi bene che a forza di paragoni, Io dunque continuerò l' esposizione di quei fatti che credo i più appropriati a somministrarne il materiale.

L' osservazione che riferirò presenta anche una pleurite cronica semplice, il di cui principio si è palesato col dolore; ma questa sensazione spiacevole non è più tale siccome l' abbiamo veduta sinora, e l' autopsia rende perfettamente ragione di questa singolarità. Il resto de' sintomi, e lo stato cadaverico che gli corrisponde, non sono meno degni della considerazione del medico fisiologo.

---

(1) L' esperienza acquistata da me dopo la presente osservazione non mi permette di menar dubbiezze che in Rau abbia esistita una gastro-entero-colite; ma la condizion cronica le avea fatto perdere l' arrossimento, e l' avea fatto passare al color bruno di ardesia; allora però ignorava il valore di un tal segno cadaverico. Inoltre sembra indubitato che la rivulsione operata dalla risipola avea contribuito a scolorare la membrana mucosa intestinale.

Osservazione 22.

Pleurite cronica con effusione sanguigna.

Bourgeois, di anni ventidue, bruno, statura alta, ma inarcato per la curvatura della spina, petto ampio, forme bislunghe, muscoli poco rilevati, colorito pallido ed oscuro, soffriva da tre mesi un affezione di petto; allorchè da un altro spedale venne traslocato in quello di Udine, ove io mi trovava. Sul principio fu attaccato a Venezia da una tosse accompagnata da dolore acuto di tutta la parte davanti e superiore del petto, e da una febbre arditissima; egli espettorava poco, e mai sangue. Questi sintomi si calmarono dopo qualche giorno di cura, e Bourgeois raggiunse il suo corpo. Ma i progressi della tosse che non era mai interamente finita, l' obbligarono di entrare allo spedale di Udine ne' primi giorni di febbrajo 1806. Dal principio della sua dimorà allo spedale, il suo catarro mi parve accompagnato da calore della pelle con tensione e frequenza di polso; tutto ciò poi si ravvisava bene nelle ore della sera. L' infermo tossiva molto durante la notte senza potere espettorare; l' appetito era molto. Lo trattai colle bevande pettorali, con i vescicatorj, poco oppio la sera, e con un reggime fecolaceo e gelatinoso. A capo di una quindicina di giorni sentissi assai meglio, e tutto il mostrava in lui; ei mangiava una mezza porzione di alimenti senza verun incommodo.

Nella notte del 27 al 28 un urto di vento impetuoso con neve aprì o infranse le vetrate della sala in cui si trovava, e non ostante le precauzioni messe in opera Bourgeois rimase vivissimamente colpito dal freddo.

Da quel momento in poi si rinnovò la dispnea e la respirazione laboriosa ancora; il polso divenne vibrato, celere e piccolo; la cute si riscaldò anche ma debolmente. Egli rassembrò in uno stato di ansietà la più stentata: io lo vedea giacere sul lato sinistro, colla testa e le ginocchia piegate, posizione che non abbandonava giammai, tossendo molto e non potendo espettorare affatto.

Le bevande tiepide, leggiermente diaforetiche, gli sciroppi aromatici, ed oppiati, i vescicatorj gli vennero sul

principio prodigalizzati con pochissimo vantaggio ; dappoichè in sette od otto giorni si vide l' infiltramento alle mani, ai piedi ed alle palpèbre ; la cute si raffreddava ; l' ansietà , l' apatia , la debolezza gli rendevano indifferente tutto ciò che avveniva intorno a lui.

Intanto i 10 marzo il viso parve migliorato ; Bourgeois si raddrizzò e chiese alimento. Siccome tossiva sempre, ed il respiro si eseguiva con una penosa elevazione del petto , così non credei dover soddisfare il suo appetito ; fu mantenuto colla zuppa , col riso ec. , e la cura antispamodica , demulgente e mite diaforetica venne continuata.

Da quest' epoca sino ai primi giorni di aprile , dispnea abituale , respirazione sublime e laboriosa, tosse secca , notturna , polso celere e ristrettissimo ; lo sviluppo dell' arteria era appena sensibile , niun calore , edema alla faccia ed alle estremità , appetito smodato , poca diminuzione in volume de' muscoli. Quell' indocile infermo si proccurava del cibo lo più spesso che potea. Finalmente i 3 di aprile la diarrea accrebbe la debolezza e lo scoloramento generale.

Morì ai 12 in agonia con respiro lento e laborioso , cinque mesi dopo la prima invasione , e quarantatre giorni contando dalla recidiva.

Autopsia.

Abito. Marasmo molto innoltrato , lieve infiltramento , muscoli poco coloriti. *Petto.* I due lobi , e singolarmente il destro , depressi , da un siero rossigno , e che avea depositato sulla pleura della parte posteriore , su cui giaceva il cadavere , grossi grumi di sangue non poco consistenti , e di una tinta oscura.

La pleura tanto delle pareti , che del parenchima , addensata , rossa , disseminata di acini tubercolari , e tappezzata di uno strato di trasudamento gialliccio che si osservava dopo aver tolto il sangue coagulato. Il lobo destro, ch' era lo più depresso , per nulla indurito , contenea molt' aria , ed un siero giallo che ne spicciava abbondantemente col taglio , e sembrava provenire dal tessuto celluloso interposto , 1.° perchè era più copioso all' interno delle ramificazioni de' bronchi ; 2.° dacchè si scor-

geva una lingua di cellulare alla guisa della polpa di arancio, la quale facea molti giri entro la sostanza del lobo, e che coll' incisione dava molto liquore sieroso (1). Nel rimanente il taglio del parenchima non dava affatto sangue, anche coll' incidere i grossi vasi, nel mentre la cavità n'era inondata. Il lobo sinistro meno depresso dell' altro era meno sieroso, e vi si rilevavano parecchie glandole bronchiali divenute tubercolari, alcune delle quali erano anche incavate nel di loro centro; all' intorno di esse il parenchima epattizzato. *Cuore*. Piccolo, e rotondo. *Addome*. Il fegato voluminoso sembrava turgido di sangue.

Il dolore acuto risentito sul principio alla parte superiore del petto, non era forse l' effetto della flogosi della membrana sierosa?

Le pleurisie duplici sono rare, e se ne fa ben poca menzione. Quindi noi siamo indotti a sospettare una tale flemmasia, quante volte i malati accusano un dolor puntorio unico, fisso e circoscritto da uno de' lati del petto. Se poi le due pleure trovinsi contemporaneamente impegnate, qualora lo sieno in tutta la di loro ampiezza, il dolore debb' essere puntorio egualmente e del pari limitato, siccome lo fu nella pleurisia di Rau? La durata che le abbiam veduto acquistare nel passaggio dallo stato acuto al cronico, l' esempio del sergente presso cui la membrana sierosa del cuore partecipava della flogosi polmonale, non ne farebbe piuttosto presumere che il dolore puntorio e circoscritto corrisponda ad un punto di flogosi di picciola estensione, ed il dolor generale ad una infiammazione propagata all' intera membrana? Una tal quistione richiede nuove illustrazioni.

La lunga durata di una tosse senza escreato mi fa cre-

---

(1) Questo tessuto poteva anche essere il prodotto di una pleurite interlobulare. Mi duole non averlo verificato in quel tempo; ma però lo presumo.

dere che la flogosi pleuritica esistesse tuttora quando Bourgeois fu ricevuto allo spedale di Udine ; andava essa poi a guarigione allorchè il freddo colpì l'infermo col quale parve soccombere ? Una risposta affermativa sarebbe indubitatamente un poco ardita. Concepiamo difficilmente che una pleurite divenga incurabile qualora le due superficie prese da flogosi trovinsi separate l' una dall' altra dalla interposizione di un trasudamento linfatico, disciolto in parte nel siero oppure ne' grumi sanguigni. Ma chi ne accerta d' altronde che le cavità delle pleure di Bourgeois fossero in quello stato prima dell' uragano che divenne per lui sì funesto ? Generalmente si conviene che le infiammazioni della pleura non possono guarire che mediante un adesione. È forse improbabile che simile aderenza sia il prodotto dell' organizzazione del materiale che trasuda nel momento in cui l' irritamento comincia a minorare ? Nei diversi cadaveri, la di cui apertura è stata riportata nella storia del catarro cronico, non abbiamo osservato tutt' i gradi di organizzazione de' quali un tal materiale sia suscettibile ? Melkum (*Osserv.* 5.) avea nella pleura destra delle briglie membranose fitte e solidissime, siccome si osservano frequentemente ne' soggetti che non morirono per malattia di petto ; ed inoltre nella pleura sinistra delle produzioui apparentemente gelatinose, divenute già cellulari, rossigne, che premute tramandavano del siero, e lasciavano nell' interno della loro sostanza degl' interstizii vuoti. Quel novello tessuto si era allungato onde prestarsi alla depressione dell' organo del respiro. — Presso Cario (*Osserv.* 2.) la stessa disposizione, e ne' luoghi ne' quali il trasudamento non comunicava dalla pleura polmonale a quella delle coste. nou si rilevava traccia veruna di organizzazione. — In Thieberge (*Osserv.* 7.), il nuovo trasudamento si osservava negli intervalli frapposti tra le antiche briglie. — Nel cadavere di un tal Cotin, ch' ebbe a succumbere dietro una doppia influenza di una cronica pleurite e di una dissenteria violenta, rinvenni il polmone destro del volume di un pugno, ed in conseguenza molto distante dalle coste. Intanto comunicava tuttavia colla pleura costale mediante briglie cellulari rosse, porose, non poche delle quali avevano la lunghezza maggiore di quattro pollici. Erano an-

cora tenere e facili a lacerarsi, e premendole io ne traea del siero, nella guisa medesima che veggiamo uscirne dalle concrezioni del cuore, quante volte abbiano avuto il tempo di organizzarsi.

Da tutti questi fatti non potrebbe dedursene che dalla superficie non aderente della pleura infiammata trasuda un fluido il quale presenta a primo aspetto i caratteri fisici della gelatina e dell' albumina, e che vien destinato a servire di mezzo di unione fra le due superficie contigue; che questo liquido divenendo concreto acquista una vera organizzazione, e finisce con somigliare alla membrana con cui si confonde; e che a questo modo son prodotte la maggior parte delle briglie, le quali si rinvengono tanto spesso ne' cadaveri delle persone non ispente per una malattia di petto?

È lungo tempo che i padri dell' arte hanno emessa una tale opinione. Non pochi medici della scuola di Parigi, che si dedicarono alla notomia patologica, han verificato siffatta tendenza ad organizzarsi de' trasudamenti flogistici. Bayle ne ha parlato di proposito. L' anglo dottor Baillie lo ha dimostrato in un opera piena di notomia patologica di somma importanza; si rende adunque ultroneo il menarlo più in dubbiezze. Quindi non mi sarei data la pena di riunire i fatti da me osservati, se non avessi avuta la mira di aumentare le pruove che ne abbiamo. Mi piace però dedurne delle conseguenze tendenti a rettificare la terapeutica delle pleurisie.

Perchè il prodotto della infiammazione potesse ben organizzarsi, aver debbe alcune qualità, che sono subordinate all' azione de' capillari flogosati; è poi indubitato che non può finire di convertirsi in un tessuto vivente, quante volte non cessa la morbosa irritazione della pleura. Allorch' essa continua i fluidi vengono esalati in una proporzione che più non permette agli assorbenti di mantener l' equilibrio; le due superficie di già unite rimangono allontanate; il novello tessuto tuttora tenero e fragile, comincia a cedere, siccome l' abbiamo osservato in parecchi cadaveri, e singolarmente in Catin, e finisce col rompersi totalmente. Dal momento in cui più non comunica da una superficie all' altra, perde gli attributi di materia organica, ed apparisce sotto le sembianze di una falsa membrana:

tosto si decompone ; una parte si scioglie nella porzione fluida del trasudamnto ; il resto sempre aderente alla pleura non può far che le veci di un corpo estraneo che si opponga all' adesione, ed il male diventa incurabile.

Se in questa guisa fa d' uopo spiegare la guariggione ed il rendersi incurabili le flogosi delle membrane sierose, si concepisce che il numero delle pleurisie croniche guaribili debb' essere infinitamente piccolo. In fatti non sembra che ogni protrazione delle flogosi deve produrre in primo luogo l' accumulamento che si teme? Siamo intanto accorti a non precipitare i giudizj. Si rende adunque impossibile che l' equilibrio tra l' esalazione e l' assorbimento si mantenga per qualche tempo durante il cronicismo? Convengo che ciò non debb' essere facile. All' articolo poi della cura io esporrò una parte delle ragioni, le quali mi fan credere che talune pleurisie di già inveterate non sieno incurabili. Per ora posso far osservare che quella sofferta dal Bourgeais sembrava vicina a finire felicemente, quando venne colpito dal freddo. Perchè dunque io non metterò in dubbio che l' organizzazione di già cominciata dal trasudamento non fosse stata interrotta instantaneamente dalla sanguigna trasudazione che avvenne nella membrana sierosa?

Non si saprebbe negare che questa specie di emorragia sia molto posteriore al movimento infiammatorio il quale produsse le false membrane trovate immediatamente distese sulla pleura: i sintomi osservati dopo il raffreddamento sono tali da far pensare all' emorragie. Infatti l' infermo era insensibile, senza calore, e quasi senza polso; e dopo di aver passato alcuni giorni in questo stato, si vide riscaldarsi e chiedere alimenti. Sarà dunque improbabile che l' emorragia sia avvenuta durante que' dieci giorni di torpore, che il suo interrompersi permise al polso di ripigliare un poco di vigore, e che quella respirazione penosa, la quale non ha cessato sino all' ultimo sospiro, era l' effetto dell' empiema?

Objettar si potrebbe contro l' idea della possibilità di curarsi prima della emorragia, che i turbercoli osservati nel tessuto della pleura formavano un ostacolo alla guarigione. Ma sarebbe indispensabile dimostrar sulle prime che

non abbiano potuto svilupparsi dopo il raffreddamento. Rimando una simile quistione ad altro momento.

L' ispezione del cadavere del Bourgeois mi sembra anche idonea a confermare una delle verità che ho enunciato in un modo generale; cioè, che l' irritazione inclina a persistere ne' tessuti ove prese origine. La pleura di già flogosata diviene il supplente della cute intorpidita dal freddo, e la membrana mucosa non è meno inferma. Il parenchima di quel lato in cui l' emorragia fu più copiosa, lungi dall' infiammarsi, si rende floscio e più non contiene che siero e gas; mentre che l' altro in cui la pleura ha meno sofferto, presenta alcuni punti d' induramento rosso all' intorno, e de' turbercoli che si erano sviluppati.

Tutte le pleurisie prese sino adesso in disamina erano indipendenti da altri mali; ora ne presenteremo non poche complicate colla febbre intermittente. Riconosceremo sempre in esse un carattere uniforme, siccome l' abbiamo rilevato per il catarro; e continuando a notare le gradazioni menome e le varietà di questa flemmasia, acquisteremo nuovi dati onde rendere ragione dell' influenza del freddo febbrile su i capillari degli organi interni.

Osservazione 23.

Pleurite cronica complicata da una febbre intermittente.

Chenevois, di anni ventidue, bruno, magro, poco muscoloso, sensibilissimo, avendo il sistema arterioso (1) molto attivo, tenne per cinque mesi una febbre terzana doppia. Dal principio sentì al lato sinistro del petto un dolore fisso che si estendeva sino alla regione iliaca. Questo dolore rimase leggiero per lungo tempo e si sentiva distintamente dall' infermo negli esercizii penosi; egli vi badava anche poco. Intanto tossiva abitualmente senza potere espettorare.

Dieci giorni dopo che la febbre l' ebbe lasciato, il dolore si esacerbò tutto ad un tratto, con reiterati sforzi per

(1) Cioè il cuore.

tossire, impediti dal dolore; impossibilità di giacere sul lato affetto, o sul dorso; necessità di stare sempre seduto.

Essendo rimaso per cinque giorni in tale condizione, fu portato su di una carretta per essere passato in rassegna col suo reggimento, il che accrebbe i suoi patimenti. Due giorni dopo entrò allo spedale di Udine i 4 giugno 1807, alla fine del sesto mese; nell' osservarlo trovai:

Dispnea, respirazione interrotta, tosse secca, cute riscaldata e ruvida al tatto; polso vibrato, duro, e celere; colorito pallido con un rosso circoscritto nel mezzo delle guancie; inquietudine. Il dolore era tanto acuto che l' infermo non potea tollerare la percossione. Reggime e medicine antiflogistiche; otto sanguisughe sul dolor puntorio, promuovono una sanguigna copiosa, dopo la quale il dolore era quasi scomparso. Ma siccome gli altri sintomi persistevano tuttavia ed il polso acquistò non poca durezza nella sera, feci praticare un salasso di mezza libbra, che produsse un grande minoramento de' sintomi. Nei giorni seguenti furono continuate le bevande demulgenti, e si applicarono de' cataplasmi, i quali fecero all' intutto scomparire il dolore puntorio laterale. Allora la percossione potè eseguirsi, e rimasi convinto che il lato destro tramandava un suono molto chiaro, nell' atto che il sinistro non rimbombava per nulla.

Ai 23 giugno, decimonono giorno dopo la sua venuta, ei non serbava più vestigio alcuno del suo dolor laterale; tossiva molto meno, espettorava alquanto e con bastante facilità. Il polso sempre celerissimo, era assai meno duro e meno teso, il colore della cute anche non poco minorato. Da lungo tempo l' ansietà e l' agitazione erano sparite, non si lagnava nè di compressione nè di soffogamento: il suo colorito però avea qualche cosa di livido e di venoso (1); il petto si dilatava con una specie di sforzo convulsivo; la percossione non rimbombava nettampoco così bene a destra; si ravvisava una certa disposizione

(1) Un tal colore non è mica la conseguenza di un ostacolo al corso del sangue; ma l'effetto bensì di una gastro-enterite cronica.

alla leucoflemmazia, ed una elevazione del ventre verso la sera con costipazione. Alcuni diuretici vennero accoppiati agli emulgenti; boli di oppio ed ipecacuana.

I 14 luglio Chenevois si estenua, si detumefà, s'indebolisce, e dice sentirsi molto bene; celerità di polso senza calore. Entramb' i lati del petto non tramandano alcun suono. Diminuzione di appetito, lieve diarrea, ecchimosi di apparenza scorbutica. Tonici, diuretici, vino, reggime demulgente e ristorativo.

I 17 l'infiltramento diviene considerevole. Intanto la celerità del polso ed il calore sono cresciuti, poco sonno, difficoltà di orinare, alterazione della fisonomia.

I 18 muore placidamente, sette mesi e mezzo dopo l'invasione del male.

Autopsia.

Abito. Edema universale, ed i muscoli tuttora rossi abbastanza e non molto diminuiti. *Petto.* I due lobi floscì e considerevolmente minorati di volume; le cavità ricolme di un fluido sanguigno pieno di grumi di fibrina. Il lobo destro respinto in dietro, ed all'in dentro contro il mediastino, ed in alto sotto la clavicola. Il destro aderiva nel davanti alle pareti toraciche. La flogosi pleuritica era avvenuta posteriormente, e si era fatta la raccolta di umore. Il liquido risiedeva sul diaframma, che si era abbassato molto al disotto del livello dell'ultima costa spuria, in modo da formare un sacco molto protuberante entro la cavita addominale. La parte posteriore ed inferiore del margine tagliente del lobo veniva innalzata, e quasi resa floscia dalla pressione del liquido effuso; a giudicarne dalla spessezza, dall' arrossimento della membrana sierosa, e dalla densità del trasudamento che la copriva, sembrava essere stata quella porzione il nucleo della flogosi. *Addome.* Lieve arrossimento nella nembrana mucosa gastrica; più oscuro tendente al nero in quella del colon e del cieco intestino. Alcuni lombrici nello stomaco.

Nel presente caso, il dolore si è sviluppato insensibilmente; e non ha neppure eccitato movimento febbrile par-

ticolare. La febbre intermittente fu per lungo tempo la malattia principale (1); finalmente sia che i rimedii l' avessero distrutta, oppure che i progressi della flogosi della membrana sierosa sieno stati sufficienti per cambiar l' ordine de' movimenti organici, questa flogosi rimase sola (2); era altresì latente; ma appena il malato cominciò a riparare le sue perdite, che si videro volgersi a vantaggio (3) della infiammazione quante forze potè ricuperare, da ritornare lo stato acuto.

La cura antiflogistica giunse a calmare la febbre sintomatica, i tópici tolsero il dolore, ed i segni più marcati della pleurisia svanirono. Ma la celerità del polso, l' ottuso suono del petto, il respiro stentato, l' alterarsi del nutrimento ne fanno conoscere che la flemmasia tuttora persisteva. Essa inoltre si propagò e comunicossi all' opposto lato, in cui niun fenomeno ne avea indicato il morbo sino al momento che la percossione vi mostrò un profondo attacco. La membrana mucosa del colon partecipò tosto della irritazione; le forze però si esternarono; anche i tessuti recentemente ingombri non reggono, e la di loro flemmasia si diporta alla guisa medesima del carboncello e della pustola maligna (4). Il dolore di un viscere che non era parso affetto, ed il disordine della funzione alla quale trovasi destinato, è tutto ciò che divien sensibile per un infermo in preda ad un cronico malore. Il medico poi che ha tutto osservato, e sottoposto a calcolo, prevede immediatamente o la cangrena della parte irritata, o per lo meno un *collasso* che produce la disorganizzazione.

Quindi le flemmasie della pleura egualmente che quelle del parenchima possono cominciare in un modo insensibile, nascere durante il dominio di altro male, acquistare tutto ad un tratto una grande intensità, indi ritornare allo stato oscuro e latente: e perciò sieno esse semplici,

(1) Dipendente da una gastro-enterite.

(2) Veniva accompagnata da una gastro-enterite, che persisteva a malgrado della scomparsa degli accessi.

(3) La gastro-enterite si è esacerbata del pari.

(4) Simile a quella di tutti gli uomini debolissimi.

oppur complicate serbano sempre il carattere medesimo: ed il dolore è sempre proporzionale al grado od alla estensione della flogosi. Fermiamoci ancora alcun poco su questo punto, dappoichè si rende importantissimo per la diagnosi della malattia in quistione.

Il dolore del costato si facea sentire sì basso in Chenevois, che si avrebbe potuto credere addominale, o prenderlo per una varietà del reumatismo. Ora è dimostrato che dovea essere riferito all' addome, giacchè la pleura malata abbassata dal pus corrispondeva alla iliaca regione. Le pleurisie che cominciano dalla parte posteriore sono per lo più quelle che presentano un tal fenomeno. Come mai concepire infatti che il dolore potesse riferirsi alla sede comunemente assegnatali in descriverle acute pleuriti, quante volte vien prodotto da un punto d' irritazione limitata al margine acuto ed alla pleura diaframmatica corrispondente? Un nucleo infiammatorio qualsivoglia si propaga lungo un raggio più o meno ampio; se dunque i visceri addominali oppure i nervi de' gangli semilunari (1) rimangano irritati dalla vicinanza della pleurite, il dolore debbe farsi sentire nel basso ventre.

Faremo la stessa osservazione relativamente alle peritoniti incipienti, e che hanno il di loro nucleo primitivo nei dintorni del diaframma. Queste riflessioni ne fan diggià rilevare di quanta importanza riesca prendere attentamente in disamina lo stato de' visceri, prima di assegnar la sede de' dolori oscuri e profondi corrispondenti alle regioni del nostro corpo, ove più organi si trovano in contatto.

Prima di lasciare questo soggetto soggiungerò altresì, che le pleurisie surte nelle parti inferiori dei polmoni vengono talvolta prodotte dalle contusioni, oppure dagli sforzi. Ho osservato sovente delle fitte dolentissime presso i soldati che lavoravano alle fortificazioni, e più di una volta le ho vedute degenerare in vere pleuriti. Non si potrebbe forse inferirne, che se le scosse della febbre perio-

(1) Se vuolsi prestar fede agli sperimenti [non avvene alcuno il quale mostrar potesse la sensibilità di que' nervi, ma i visceri ne hanno anche delle fila provenienti dall' ottavo pajo.

dica possono ledere la membrana sierosa del petto, ciò debbe avvenire nella parte posteriore ed in basso, luogo dove i lobi polmonali si assottigliano onde interporsi fra le coste ed il fegato, oppure fra le coste, la milza e lo stomaco? L' intumescenza del parenchima durante il freddo frebbrile non espone la pleura ad essere troppo irritata dall' attrito, al quale è insensibile, quante volte il polmone si trovi nello stato suo di mollezza consueto? Io mi ristringo semplicemente a proporre un tal quesito. Vedremo se la serie de' fatti ne renderà possibile la soluzione.

Il seguente caso potrà forse concorrervi.

Osservazione 24.

Pleurite cronica seguita da febbre terzana.

Roland di anni ventidue assai biondo, cute di color cinereo, carni molli, estremità delle ossa voluminose, taglia irregolarmente sviluppata, era sempre andato soggetto alla tosse, singolarmente all' appressarsi dell' inverno. Venne attaccato da febbre terzana il 18 ottobre 1806, e quattro giorni dopo entrò allo spedale militare di Udine nella mia sala.

Ogni accesso veniva accompagnato, durante il freddo da una violenta tosse, la quale svaniva nel periodo del calore; ma verso il decimo giorno vi si aggiunse un dolore permanente al destro lato del petto, che rendeva gli accessi più incomodi.

Siccome la chinachina dello spedale era in quell' epoca di cattiva qualità, quell' infermo fu trattato colle bevande amare e colle pozioni preparate con etere e laudano. La febbre andò gradatamente minorando, e finì all' intutto al ventesimo giorno di cura. Il dolore puntorio laterale si era reso persistente. Rimase una tosse profonda senza espettorazione, e con un rumore che mentiva il gorgogliare di un fluido. Cresceva nelle ore notturne con polso celere, calore alla pelle ed arrossimento delle guancie; vi era anche raucedine, somma difficoltà in pronunziare, senso di soffogazione. Roland fu messo alla cura demulgente alquanto oppiata, ad una dieta farinacea e leggiera; e gli fu applicato un vescicante sul petto.

I 20 novembre (ventesimonono giorno della febbre, ventesimoquinto dall' entrata allo spedale, e duodecimo o decimoterzo dalla comparsa del dolor puntorio), il viso apparve tumido, senza diminuzione degli altri sintomi. Combinai l' ossimele scillitico ed il chermes con i giulebbi gommosi. Il reggime fu continuato. La celerità del polso ed il calore cessarono in giornata, e rimase soltanto un movimento febbrile notturno ccn esacerbazione de' sintomi pettorali. L' infermo non potea giacere sul lato dolente.

Il 25, esacerbazione del moto febbrile, injezione venosa ed intumescenza della faccia. Soppressione delle escrezioni. Digiuno; ritorno della calma.

Il 29, edema divenuto universale, respirazione perturbata e difficile, con senso di oppressione, ed imminente soffogamento. Fu messo a rigorosa dieta lattea. Dal 1 dicembre in poi miglioramento non isperato. Ma il 5, afonia, considerevoli progressi dell' infiltramento: il moto febbrile era divenuto quasi impercettibile, ed il malato provava meno incomodi giacendo sul lato sinistro, siccome rimase sino agli ultimi momenti. Ei non lasciava di sentir dolore in questo lato, e non tramandava suono alcuno colla percossione. Pozioni leggiermente eccitanti (1).

Il 10 dicembre ed il giorno seguente, ritorno del moto febbrile, aumento della tosse, escreato denso, figurato, opaco; guancie arrossite, improvvisa e copiosa diarrea, che non lo lasciò riposare; discorso sottovoce, con molto sforzo; scomparsa dell' edema, cui successe il marasmo. Emulgenti mucillaginosi, latte, oppio. Si trovò molto meglio, è la speranza fece ritorno

Il 14, espettorazione sanguigna, debolezza somma, edema delle estremità, minoramento della reazione, e vien sempre tormentato dalla tosse gorgogliante e profonda. Tonici; oppio. Spira in questo stato dopo due giorni, verso il secondo mese della febbre, ed il quarantesimo giorno contando dalla invasione del dolor laterale.

---

(1) Presentemente me ne asterrei.

Autopsia.

Abito. Marasmo notabilissimo, poca effusione sierosa. *Testa*. Ingorgo de' capillari della pia madre, che han lasciato trasudare una ruggiada sanguigna. *Petto*. Cavità destra, tutto in ottimo stato. Cavità sinistra piena di un siero purulento. Il polmone respinto in alto della volta toracica, ridotto al volume di un grosso arancio, indurito, che contenea de' tubercoli intorno alle ramificazioni de' bronchi, e che sembravano essere delle ghiandole bronchiali. Eranoridotte in una polpa bianca, niuna però era vuota. L'interna membrana della trachea arrossita ed anche nera dalla metà inferiore sino a che poteva seguirsi nella biforcazione de' bronchi. *Cuore* sano. *Addome*. Alcune macchie rosse isolate nella membrana mucosa intestinale.. Uno strato di muco bianco, alla guisa di una falsa membrana che tappezzava l' interno dello stomaco, la di cui tonaca era poco injettata. Le ghiandole meseraiche enormemente voluminose e tubercolari.

Questa Osservazione presenta la singolarità che il dolore del costato è comparso durante il freddo febbrile fra gli urti della tosse, la quale non mancava giammai in quel momento, quasicchè fosse stata l' effetto di quegli accidenti riuniti.

Messo in paragone questo fatto cogli antecedenti possiamo inferirne che se l' agitazione della massa del sangne è stata più viva, lo fu per la maggior compressione sofferta dall' organo del respiro, giacchè la raccolta si formava con più celerità. Per la ragione medesima la tosse divenne anche meno rara ed i tubercoli si svilupparono più presto e si ridussero in putridume. Si scorge altresì in questo caso la venosa injezione della faccia andar sempre di conserva coll' edema, quante volte il parenchima trovasi più compresso che flogosato. Il massimo grado della malattia vien dinotato dalla ripetizione del movimento flogistico ne' tessuti, che fino allora n'erano rimasti intatti; la raucedine ed il dolore di gola indicano la consecutiva flemmasia

della membrana mucosa tracheale, e la diarrea quella del colon. Queste infiammazioni non appena formate passano tosto alla cangrena, siccome l' abbiamo potuto osservare in altri casi.

Finalmente se ne ricordiamo la cura, si rileva che questo malato ritrasse unicamente sollievo dal digiuno, dalle medicine acquose e mucillaginose, e da' narcotici.

Ora presenterò una pleurite che sembra essere stata prodotta dalle cagioni medesime dell' antecedente, il corso della quale fu più notabilmente modificato dalla complicazione di una gastrica flemmasia (1).

Osservazione 25.

Pleurite cronica complicata da gastrite, conseguenza di una febbre intermittente.

Bazin di anni trenta, di colorito e capigliatura bruna, statura alta, petto ampio, muscoli robusti, sistema sanguigno attivo e sviluppato, entrò allo spedale di Udine il 31 settembre 1806, undecimo giorno di una febbre intermittente quotidiana, accompagnata da tosse, anoressia e nausee. Prese un emetico, e fu messo all' uso degli amaricanti, degli antispasmodici, e delle bevande emulgenti, dappoicchè la energia degli accessi, la violenza della tosse durante il freddo, la durezza persistente del polso mi facevano scorgere una diatesi flogistica, che io temea di esacerbare colla chinachina (2).

Tali mezzi non erano certamente irragionevoli; dovevano però essere secondati dal reggime, e l' infermo troppo schiavo del suo appetito non potea contentarsi di ciò che io gli prescrivea. Quindi gli accessi in pochi giorni divennero più lunghi (3), e diedero alla febbre l' aspetto

---

(1) Nel caso precedente vi era anche gastrite; ma io non ne avea riconosciuto i segni durante la vita.

(2) Si vede bene che dopo di avere obbedito ai pregiudizj fui obbligato a sentire la mia coscienza.

(3) A misura che progrediva l' irritazione gastrica da cui dipendevano.

di una remittente. Siccome l' appetito scomparve e la tosse si rese più ripetuta e più dolente, Bazin si dimostrò docile, e mediante le pozioni antispasmodiche, preparate col laudano, coll' etere e coll' acqua di melissa, e coll' ajuto della chinachina di cui feci uso, quando viddi che lo stomaco si trovave in istato di tollerarla (1), gli accessi sembrarono più miti e ridotti ad una esacerbazione serotina, prima col freddo, indi senza.

Durante cinquanta giorni consecutivi, la tosse continuò, a malgrado di parecchi vescicanti successivamente applicati sul petto. L' ammalato si avvide di un dolore fisso al costato destro, che non era improvvisamente apparso. Cominciò dippiù a sentire degli urti di tosse, specialmente nelle ore della esacerbazione, che divenne tosto incomodissima. Ebbe l' anoressia ma tosto vi si aggiunse una nausea continuata, che obbligò più volte l' infermo a chiedere un emetico, che io accordava volentieri. La diarrea si mostrò sempre più accompagnata da coliche e da ambascia.

Intanto tutt' i sintomi si alleviarono cogli emulgenti, colle bevande acidule e col reggime; l' infermo rimase per otto o dieci giorni quasi senza febbre; ma verso il cinquantesimoterzo contando dal suo arrivo, mi avvidi che il suo polso diveniva più teso, l' inspirazione laboriosa, le guancie si coloravano, la cute si riscaldava. Il malato si lagnava di tosse più violenta, sempre senza espettorazione, ed altresì di soffogamenti notturni; il dolor laterale si accrebbe di molto, i tratti della fisonomia sembrarono alterati, l' alito divenne fetido, lo stomaco rifiutò gli alimenti e fin anco le bevande; in somma, tutto sembrava mostrare la completa distruzione dell' organo del respiro, e che il malato era per giungere tosto al termine del viver suo. Morì di fatti al sessantottesimo giorno di malattia, in mezzo ad un agonia violentissima, durante la quale serbò per lungo tempo i sensi e la presenza di spirito.

---

(1) Anche presentemente alcuni pratici, nemici della dottrina fisiologica, si studiano nella loro ignoranza di distruggere tutto il bene che ha potuto fare.

Autopsia.

Abito. Scomparsa del grasso, muscoli colorati e semiatrofici, ma tuttora ben distinti e robusti. Veruno infiltramento. *Testa.* Nulla in istato morboso. *Petto.* Polmone destro ridotto estremamente piccolo per una enorme raccolta di fluido sieroso purulento, di un colore misto di giallo e di rosso, contenente de' fiocchi di un bianco giallicciо, molto simili, a primo aspetto, a quelle urine dette *giumentose.* La pleura inspessita, rossa, quasi denudata della sua falsa membrana, che si era disciolta nel liquido. Il parenchima indurito, con alcune picciole deposizioni di materia tubercolare, come se fosse effusa tra le sue fibbre, tubercoli però non arrotonditi. Il lobo sinistro alquanto ingorgato di sangue, ma libero e privo di tubercoli. *Cuore*, sano. *Addome.* Lo stomaco contratto, le sue pareti addossate, difficili ad incidersi; la sua membrana mucosa inspessita, rossa e nera; quella degl' intestini tenui un poco più arrossita dello stato fisiologico; quella del colon nella condizione medesima della gastrica.

Se Balzìn poteva guarire, sarebbe stato possibile unicamente con un metodo antiflogistico lo più severo, e presto messo in opera, onde distruggere prontamente la diatesi flogistica, e permettere l' uso de' febbrifughi in dose bastante da sopprimere gli accessi, la di cui ripetizione offenderebbe semprеppiù gli organi del respiro. E avvenuto il contrario: il gastrico ingombro esacerbato dagli errori dietetici è degenerato in flogosi (1); e d' allora in poi i febbrifughi non han servito che a perpetuare la disposizion generale alla infiammazione. La pleurite ha sommi-

---

(1) Al presente direi: « che la gastrica irritazione che richiamava la bile ec. nello stomaco, si è elevata sino al grado di flogosi ». E questo modo di esprimere il fatto basterebbe per escludere l' idea degli emetici e de' tonici in un caso simile; cotanta influenza hanno le parole sulla condotta dell' uomo.

nistrato in breve tempo sufficiente effusione da atrofizzare l' organo polmonale; e dalla istantaneità di tale depressione va ripetuto l' esacerbamento ultimo febbrile, ed il desolante grave senso di suffogazione che rese cotanto spaventevole la fine dell' infermo.

È altresì da notare che il parenchima non contenea tubercoli sferici, od ovoidali, ma soltanto piccioli depositi di materia tubercolare; facciamo rilevare che un simile fenomeno coincide col breve corso della malattia e colla bruna constituzione del soggetto. Ma prima di trarre tali conseguenze relativamente alle circostanze, che favoriscono lo sviluppo de' tubercoli, esaminiamo una pleurite il di cui andamento ha molta relazione con quella del Bazin.

Osservazione 26.

Pleurite cronica di entrambe le cavità.

Joublas, di anni ventiquattro, bruno, atletico, sanguigno, di petto largo, e collo corto, venne assalito dal freddo mentre trovavasi non poco riscaldato; n' emerse una tosse frequente che fu senza febbre e senza dolore per sedici giorni; al decimosettimo si palesò la febbre, e l' indimane, 19 novembre 1806, il malato entrò allo spedale.

Osservai polso pieno, duro e celere, tosse continua ed asciutta, i di cui conati fecero divenir rosso ed anche nero il viso; niun dolore puntorio fisso. Rigoroso digiuno, emulgenti, due salassi di ott' once, procurarono un gran sollievo. Nei giorni consecutivi vi era semplicemente celerità nel polso senza calore morboso, e l' appetito si facea sentire. Gli concessi la sola polta. Un vescicante sul petto.

Al ventisettesimo giorno, ambascia, alterazione de' lineamenti, esacerbamento della tosse, penosa elevazione delle coste nella inspirazione; polso più frequente, ma senza molto calore; l' appetito si mantiene; niun altra alterazione, tranne quella del respiro. Due vescicanti alle cosce, pozioni eterizzate.

29. Calor febbrile, che persiste.

32. Escreato bianco, figurato, consistente.

33. Il respiro diviene gorgogliante, le esalazioni pol-

monali e cutanee cominciano a tramandare un certo lezzo acido ; la rapidità della circolazione è considerevole ; il calore però non è estremo, ed il polso nè larghissimo nè molto duro.

36. Morte con violenta agonia.

Autopsia.

Abito. Cadavere senz' adipe e senza infiltramento, muscoli grandi, solidi e ben colorati. *Testa*. Tutto in istato sano. *Petto*, *lato destro*. Siero rosso in mediocre quantità ; polmone diminuito del quarto del suo volume ; lieve trasudamento a guisa di membrana soprapposta alla sua membrana sierosa ; il parenchima denso e rigurgitante di sangue, ma crepitante ne' due terzi del suo volume ; il rimanente (ch' era la parte più prossima al mediastino ed alla divisione bronchiale) indurito, *granelloso* per lo sviluppo di una quantità immensa di piccioli tubercoli, tra quali tre pareggiavano la grossezza di un uovo, cominciava a far vedere del vuoto in mezzo della polpa. Colla estremità dello scalpello si potea portar via tutto, e rimaneva una cavità nel parenchima, indurito, e rosso in tutta l' ampiezza de' grossi tubercoli soltanto, ad uno o due pollici di distanza all' intorno. *Lato sinistro*. Siero molto sanguigno ed in tal copia da riempire i due terzi della cavità ; parenchima ridotto ad un terzo del suo volume. La pleura sì polmonale che delle coste, inspessita, rossa, ricoperta di un trasudamento color bigio, non organizzato ; parenchima senza ingorgo e nettampoco tubercoli. *Cuore*. In ottimo essere. *Addome*. Stomaco sano, disteso da non poco alimento. Fegato ingombro di sangue e voluminoso. Il resto di lovevole condizione.

In questo caso la pleurite si è architettata, senza che si supponesse : ne sono noti diggià parecchi esempii ; però non abbiamo osservato questa flemmasia giungere allo più alto grado di energia, da eccitare violenta febbre, senza che avesse presentato un dolore delle pareti toraciche. Deggio intanto avvertire che tutte le interrogazioni, le

quali potevano procurarmi de' lumi sulla sede precisa della flogosi, sono state fatte. Non ignorava, all' epoca in cui l' ammalato fu ammesso nelle mie sale, quanto perniciose e frequenti sieno le pleuriti, e lo stato dell' infermo m' ispirava una troppo viva premura da non dover mettere in non cale tutto ciò che potea menarmi alla diagnosi. Ebbene! Da lui non ho potuto giammai ottenere altra dichiarazione tranne un dolore generale al petto. Del resto, ciò non mi sorprende, dappoichè le due pleure erano flogosate (1).

Relativamente a Bourgeois (*Osserv.* 22.) abbiamo fatta l' osservazione medesima, ed abbiamo notato che quanto più la pleurite è vasta, tanto meno si ravvisa dolore (2).

Il metodo antiflogistico che misi in pratica al momento dell' arrivo dell' infermo, ridusse il movimento febbrile a semplice celerità di polso senza calore (stato ordinario delle croniche flemmasie non suppurate), diminuì l' ambascia, e ridestò nel malato l' appetito e la speranza: intanto la flogosi non potè risolversi. La debolezza cagionata da' salassi sarebbe stata adunque di nocumento alla risoluzione?

Come crederlo, allorchè con una regolarità costante osserviamo, che quanto più l' agitazione del sistema sanguigno è cospicua nelle antiche flemmasie, per altrettanto rapida ne diviene la magrezza? e quante volte ne veggiamo le esacerbazioni istantaneamente prodotte da' farmachi oppure dal reggime dissipare in poche ore quelle forze che l' infermo avea acquistate con molto stento per un lungo spazio di tempo? Diciamo piuttosto che diciassette giorni di tosse senza febbre, precedenti all' arrivo del malato, gli sono stati veramente funesti; che dal suo giungere la cumulazione di flogosi prodotta nella pleura avea digià

(1) Son portato a credere che in questo soggetto la flogosi cominciò dalla membrana mucosa; che irritandone il parenchima vi ha prodott' i tubercoli, e che finalmente si è propagata sino alla membrana sierosa; nella guisa medesima che la gastro-enterite dà talvolta origine ad una peritonite consecutiva.

(2) In tal caso se la malattia è acuta, il volgo de' medici annunzia una *febbre essenziale*.

resa impossibile l' organizzazione del trasudamento; che la pressione subita dal parenchima, gli urti violenti cagionati da' colpi di tosse, aveano disposti i suoi plessi linfatici a disorganizzarsi; e che l'esacerbazione ritardata, ma intensa, la quale determinò la sua venuta allo spedale, diede completo sviluppo al male, forse appena preparato (1).

La tregua di alcuni giorni seguita al miglioramento prodotto dalla cura non *fu mai disgiunta.* da una celerità del polso senza calore. Questa febbre etica dolorosa dipendea dalla compressione dell' organo polmonale; la sua energia segnava i progressi della effusione, ed unitamente al convulsivo elevarsi delle coste dovea far presagire il disorganizzamento non lontano del parenchima del polmone. La vita finì in mezzo alle più dolorose angoscie, prima che il malato fosse caduto nel marasmo.

Quindi nelle croniche infiammazioni del petto, la tosse gorgogliante e continua, il senso di compressione, il venoso colorito della faccia, e la frequenza del polso, mostrano che l' ampiezza della superficie destinata al respiro minora con una rapidità estrema; e cotali lesioni ne son parse finora corrispondere piuttosto colla pleurite, anzi che colla flogosi primitiva del parenchina.

Dopo di aver fissato per alcun poco i nostri sguardi sopra due pleuriti cotanto oscure, ma più lente, rintracciamo ora quali modificazioni la flogosi consecutiva faccia subire a questi sintomi, ed in generale a tutti quelli che noi attribuiamo alla infiammazione della pleura.

Osservazione 27.

Pleurite cronica di oscuro sviluppo.

Monton, della età di ventiquattro anni circa, capelli castagni, cute bianca, snello, di forme abbastanza regolari, carni flaccide, dopo essersi raffreddato, contrasse forte tosse, durante la convalescenza di un bubbone, per

(1) Sono mere congetture; ed attualmente darei la preferenza a quelle della nota apposta alla pagina 274.

cui si era trattenuto qualche tempo allo spedale militare di Venezia. Contava diggià cinque mesi da questo accidente, quando fu ricevuto allo spedale di Udine, in dicembre 1806, e la tosse non l'avea mai lasciato. Egli non avea sentito verun dolore vivo e pungente al costato, ma non poca molestia tutto all' intorno del torace, senza una sede stabile. La sola tosse l' avea molto incommodato, ed era rimasta asciutta per lungo tempo; e però da qualche giorno cominciava a dare un escreato scuro e denso. Non potea giacere che poco sul lato destro, dappoichè non respirava liberamente, e tostocchè si adagiava sopra il sinistro, veniva tormentato dalla tosse, la quale cessava ogni qual volta si rimetteva nella prima posizione. Prendendo alcune attitudini egli avvertiva la fluttuazione di un liquido. La difficoltà che provava a rimaner coricato lo facea stare spesso seduto: in tal modo ei passava la maggior parte delle notti, occupato a tossire, e minacciato sempre di soffogarsi. Il colorito era giallognolo; il suo corpo non mi parve nè infiltrato, e nettampoco molto magro. Il polso era celere; e la cute appena si riscaldava alquanto verso la sera. Assicurava di aver avuta maggior febbre altra volta; ma la niuna magrezza indicava abbastanza che soffriva una febbre etica mite, e di data non antica.

Quantunque l' infermo non accusasse verun dolor laterale fisso e puntorio, potei assicurarmi mercè la pressione e la percussione, che la cavità destra era in generale dolente e poco sonora. Questo segno aggiunto alla diuturna tosse secca ed al senso di fluttuazione, mi fece sospettare la cronica pleurite. L' ambascia, la violenza della tosse e della soffogazione, mi diedero a pensare che il parenchima fosse non poco impegnato da non permettere una lunga esistenza. Gli emulgenti, gli oppiati, i palliativi, il reggime mucoso e feculaceo furono da me prescritti.

Ai 13 dicembre, otto o dieci gorni dopo il suo arrivo, e nei seguenti ancora, gli stessi sintomi; l' agitazione del sangue non era portata sì oltre da produrre il calore morboso; tosse molestissima senza escreato, il che lo mettea in disperazione. Mancandogli le forze, egli solea giacere bocconi. Le palpebre s' infiltrarono. Sopraggiunse l' anoressia. Prescrissi latte per alimento. Oppio.

Ai 18, debolezza somma, apiressia astenica, rauoedine, il dolore del petto accresciuto di molto; la vita si spegne. Egli spira nella notte.

Autopsia.

Abito. Marasmo incipiente, poco infiltramento, muscoli semiatrofizzati, e tuttavia rossi. *Petto.* Cavità destra piena di un liquido lattiginoso, denso abbastanza; trasudamento bianco inorganico, sotto di cui la membrana sierosa apparea rossa e granulosa: parenchima ridotto al volume di un arancio, pieno di tubercoli parimenti granellosi, e contenente alcuni nuclei ulcerosi picciolissimi. Polmone sinistro turgido, che riempiva la cavità, epatizzato, disseminato di alcuni tubercoli esiccati. *Cuore* alquanto dilatato. *Addome.* Tutto era in istato ordinario.

Questa osservazione presenta: 1.° Un antica pleurite oscura, il di cui prodotto ha atrofizzato il lobo destro (corrispondono a ciò tutt' i sintomi diggià ricapitolati); 2.° una flogosi sanguigna del parenchima sinistro, sopraggiunta verso il terminar della vita, in un epoca in cui il malato si trovava indebolito: quindi essa non ebbe forza da provocare il calore cutaneo; il suo effetto lo più marcato fu di torre all' infermo la facoltà di potersi coricare sopra il lato in ultimo impegnato; facoltà preziosissima, dappoichè l' alterazione degli organi contenuti nel cavo opposto gl' impediva da lungo tempo il giacere sopra questa cavità medesima.

Del resto la presente storia conferma quanto sappiamo in riguardo al pericolo in cui s' incorre negligendo i catarri, singolarmente allorchè sono asciutti ed accompagnati da una tosse forte e frequente; giacchè simili circostanze, mostrandoci che il punto d' irritazione non è nella membrana mucosa, debbono farci temere la pleurisia, oppure i tubercoli (1).

---

(1) Non avea ancora scosso il pregiudizio de' tubercoli preesistenti alle irritazioni del tessuto mucoso o del sieroso.

Alle pleurisie latenti aggiungete anche una rimarchevole osservazione per l'apatia del soggetto, il che non poteva far altro che renderne maggiormente oscura la malattia.

Osservazione 28.

Pleurite cronica latente, flogosi gastrica finale.

Klein, Tedesco, di anni ventidue, snello e dilicato, gli 8 dicembre 1806 entrò allo spedale militare di Udine num. 2.; venne da un altro spedale ov' era rimasto per lungo tempo. Fin dal suo arrivo il caso mi parve disperato. Visse fino ai 18 gennajo 1807: Passò questo tempo sempre immobile nel suo letto, tranne quando era obbligato a soddisfare qualche pressante bisogno; mangiava bene e digeriva con facilità; soffriva di tratto in tratto alcuni attacchi di flusso ventrale, che cedevano col reggime e con poche stille di laudano. Tossiva molto, singolarmente la notte, espettorava di raro; il suo escreato era puramente mucoso. Accusava un dolore fisso ed ottuso al lato sinistro del petto, su di cui giaceva abitualmente, e che non risuonava colla percossione. Il polso fu sempre piccolo e celere; la cute sudicia e terrosa, non era riscaldata al tatto. In sul finire del viver suo, il malato si lagnava di una veglia ostinata, con incremento di tosse e soffogazione imminente. L'alimento gli cagionava mali di stomaco, e fui costretto a nutrirlo colla sola polta. Spirò all' ultimo grado del marasmo.

Autopsia.

Abito. Emacinazione considerevole; niun infiltramento. *Petto*. La cavità sinistra piena di un fluido cinereo, glutinoso, inodoro; polmone atrofizzato, schiacciato ed aderente al mediastino; la sua sostanza molle, carniforme, senza tubercoli. La pleura rosseggiante ed inspessita, coperta di un trasudamento bianco, friabile, inorganico, della spessezza di due linee. Polmone destro voluminoso e libero, alquanto ingorgato, ma sano. *Cuore* piccolo, ro-

tondo, atrofico. *Addome.* La membrana mucosa gastrica di un rosso fosco, ingrossata in diversi punti.

La tranquillità di questo malato non venne interrotta che dalla gastrica irritazione, la quale si palesò verso la fine de' suoi giorni. Gli accessi di flusso ventrale, che io calmava sempre col reggime, me l'avevano fatta prevedere da lungo tempo.

Klein quantunque dimagrato oltramodo all' epoca della sua morte, non era per anco giunto all' ultimo grado del marasmo. Il lobo, la di cui pleura era flogosata, si era lentissimamente depresso, ed avea sì poco sofferto, che non era divenuto tubercolare. Senza dubbiezze è questo il motivo per cui l' infermo non avea sofferto soffogazione e nettampoco ambascia, e che le funzioni erano continuate come nello stato sano. Il lobo dell' opposto lato non era stato preso dal menomo attacco d' infiammazione; libero, ampio, in una parola tale di potere anche per lungo tempo supplire al bisogno di respirare. Il malato inoltre, naturalmente dilicatissimo, perdè ben poco del suo volume sino alla invasione della mucosa flemmasia degli organi gastrici. Sembra dnnque che se il Klein non ne fosse stato attaccato, avrebbe potuto vivere lungo tempo. In effetti veggiamo sovente alcune pleurisie durare per più anni. Il suo smodato appetito non ha forse avuto parte alla sua perdita? Si può diggià presupporre; ma non lo diciamo anticipatamente. Io spero che il prosieguo del presente trattato somministri nuovi dati relativamente alle diarree colliquo attive, i quali non riesciranno infruttuosi nè per la medica fisiologia, e neppure per la terapia.

Klein giaceva sempre sopra il lato in cui esisteva l' effusione. Per lo contrario si è potuto notare, che parecchi altr' infermi di adagiavano sul lato sano. Ecco quanto mi è caduto opportunamente di osservare sempre in riguardo a questo punto di semiotica, che per lungo tempo è stato un oggetto di controversia: quando uno de' lati del petto diviene dolente, il malato evita di coricarvisi di sopra. Egli continua a riposare sopra il lato sano fino a

che il dolore persista nell' altro; cessato poi, cangia posizione, e si pone sempre sopra il lato affetto, onde lasciare alla cavità non morbosa l' agio di potersi ampliare per quanto sia possibile. Cosiffatta attitudine diviene tanto più necessaria, a misura che il polmone malato si rende ordinariamente meno idoneo al respiro, per quanto dopo di avere lungo tempo sofferto, finisce di esser dolente (1). Ho altresì spesse volte notato che se qualche accidente procura il ritorno del dolore, l' infermo cangia di bel nuovo la sua posizione favorita. Che se poi il lato sano rimane anche ingombrato, l' ambascia è estrema; non ha più una posizione costante, ei si agita, si tormenta, saggia alternativamente i due lati, e rimane dippiù sopra quello in cui prova meno incomodo. Qualora la malattia faccia rapidi progressi, non può stare più coricato, rimane seduto, oppure prende diverse bizzare positure. Tutte queste gradazioni di disponea non hanno potuto ancora essere mentovate nelle toraciche flemmasie, prese finora in disamina; il quadro però verrà compiuto allorchè ci occuperemo della complicazione delle flogosi da noi osservate con quelle che rimangono a descriversi.

Analizzando i casi di pleurisia finora riferiti, a fine di connettere ciascun sintoma con una organica lesione (2), abbiamo veduto che il dolore corrispondeva alla flogosi della pleura; che la febbre non disgiunta dal calore si apparteneva al periodo acuto, e la semplice celerità del polso allo stato cronico; che ciò nulla ostante i progressi della effussione potevano procurare il ritorno della febbre, la quale non diverrebbe intensa se non quando la compressione, che n'era la conseguenza, destasse un grado di

(1) Durante l' inazione il polmone malato si atrofizza spessissime volte, e le coste corrispondenti si abbassano, d' onde ne risulta la diseguaglianza di volume de' due lobi. In alcuni casi, rari però, la raccolta umorale pleuritica cresce a segno che il corrispondente lato si amplia: ciò che rimane del pulmone può in tal circostanza presentare l' impressione delle coste.

(2) Colla irritazione degli organi e suo grado uopo è connetterli, non però con una organica lesione (*vedete l' esame delle dottrine mediche* ec.).

flogosi nel parenchima. Questa infiammazione dinotata dall' induramento rosso l' abbiamo trovata per lo più di poco rilievo ; i tubercoli ne sono parsi gli effetti più ovvj della compresssione (1) ne' morbi lenti ; ed i sintomi di aneurisma del cuore si sono piuttosto presentati sotto i nostri occhi in quelle pleurisie ove l' effusione avveniva con celerità.

Questi fatti ne hanno ormai illuminati abbastanza relativamente al meccanismo della cronica pleurite, da inferirne che se nel parenchima si destava maggior flogosi, sia per effetto della compressione cagionata dal fluido effuso, sia per i progressi e per la degenerazione de' tubercoli sviluppati entro il suo tessuto, i sintomi prendevano un aspetto diverso, e capaci da far perdere di vista la malattia principale.

La seguente storia mi è sembrata la più adattata per dimostrare cotal verità.

Osservazione 29.

Pleurite cronica complicata da tubercoli e da sanguigna flogosi del polmone.

Pion, della età di venticinque anni, toroso e robusto, di petto largo, dopo di essersi successivamente riscaldato ed esposto al freddo lavorando alle fortificazioni di Osopo presso Udine, fu attaccato da un fortissimo dolore, che occupava tutto il lato destro del petto, e da violenta tosse con escreato sanguigno, il quale durò per dieci giorni. A capo di due settimane, il dolore e la febbre disparvero, ma la tosse rimase persistente. Ciò non ostante l' infermo riprese il suo servizio, ch' ei continuò per sette mesi. Finalmente i progressi della dispnea, della tosse, ed il ritorno del dolore al petto l' obligarono ad entrare in uno spedale, in cui fece soggiorno per un mese. Quantunque sempre malato egli ne uscì ; ma l' aumento delle

---

(1) Non la compressione, ma bensì l' irritamento propagato dalla pleura al parenchima n' è la cagion produttrice.

sue antiche infermità, e l' aggiunta di un novello dolor puntorio del costato, che si facea sentire a sinistra, lo costrinsero ben presto ad abbandonare il suo reggimento, ed egli venne in cerca di ajuto nello spedale di Udine, ove io mi trovava impiegato, a' 10 luglio 1807, verso la fine del decimo mese della sua malattia. Mi si presentò nello stato seguente.

Magrezza ed anche marasmo già deciso; petto dolente ad entramb' i lati, dippiù però a destra; tosse ed espettorazione mucosa; frequenza e tensione di polso, edema de' piedi, senza diarrea. Lo sottoposi al metodo emulgente, antispasmodico; reiterai i vescicanti, e gli permisi appena poca polta per alimento.

Tutto però riescì infruttuoso; i sintomi crebbero prodigiosamente, ed il quinto giorno contando da quello della sua entrata, io lo trovai con una delle più violenti ortopnee. Per respirare era obbligato a star seduto sulla sponda del letto, in camicia, e coi piedi nudi sul pavimento, il tronco dritto, il collo piegato in avanti, e le spalle elevate; tossiva continuatamente, escreava poco materiale opaco, mucoso in apparenza, e ad ogn' istante si sentiva prossimo a rimanerne soffogato. Il polso era celere, ampio e duro; la pelle calda, e le guancie rosse; il petto percosso nel lato destro non tramandava suono alcuno; a sinistra non rimbombava meno che nello stato di buona salute. Quella spaventevole ortopnea era soltanto cominciata nel giorno innanzi, e non potea avere lunga durata; verso la sera l' inferno cadde in un mortale abbandono.

Autopsia.

Abito. Lieve infiltramento, muscoli tuttora voluminosi e colorati. *Testa.* Poco siero nel ventricolo laterale sinistro. *Petto.* Cavità destra contenente un fluido bianchiccio, che ne occupava la mettà. Il rimanente veniva riempito dal lobo, il quale era indurito, rosso, disseminato di tubercoli miliari interi. La membrana sierosa inspessita, rossa e coperta di un trasudamento bianco. Càvità sinistra esattamente occupata dal lobo, il quale da per tutto aderiva con molta forza. Il suo parenchima era quasi total-

mente indurito in rosso, e pieno di tubercoli miliari taluni, altri più grossi; ve n' erano de'sodi de'vuoti, e de' già scomposti, che lasciavano delle piccole ulceri, ed un nucleo ampio da contenere un uovo di oca, nel corpo di entrambe le masse polmonali eravi pochissimo spazio permeabile all' aria. *Addome*. Rossa la membrana mucosa gastrica; quella del colon presentava delle macchie rosse, isolate, sulle quali si distinguevano de' punti di ulceramento molto piccoli e rarissimi.

È chiaro che il primo dolore del costato dipendeva dalla infiammazione della pleura destra, e che questa pleurisia è passata allo stato cronico. Indi si può presumere che il ritorno de' sintomi infiammatorj venne provocato dalla compressione del fluido effuso non solo, ma del pari dal genere di vita menato dall' infermo. Il novello dolor laterale che coincide colla esacerbazione dell' irritamento, debbe corrispondere colla flogosi del lobo sinistro, e ne fa rilevare che le flogosi del parenchima polmonale non sono necessariamente indolenti. Ma soggiungerò che il dolore non appare fisso e circoscritto, se non quando la flemmasia è rapida, e lo è stata di molto nel presente caso; l' epatizzazione quasi completa de' due polmoni lo dimostra abbastanza. La fusione de' tubercoli, che non fu lenta affatto, avea digià prodotte alcune picciole ulceri, alle quali la morte prematura del soggetto non avea dato luogo a produrre gravi disordini. E però esisteva un nucleo bastantemente ampio da dare alla febbre un carattere particolare. Quindi abbiam veduto in questo individuo una febbre etica prodotta dal dolore e dall' assorbimento. La febbre è stata primieramente fomentata dal flogistico moto de' capillari sanguigni, poscia dall' assorbimento del pus delle ulcere; quello del prodotto della pleurisia non poteva contribuirvi, siccome fatti ormai numerosi ne l' hanno provato, e la sola flogosi del parenchima non gli avrebbe giammai comunicata tanta energia quanta ne avea, ad un epoca in cui le forze erano molto scemate sia per lo dolore, sia per l' alterazione delle funzioni nutritive.

Nella osservazione che ora esporremo, gli effetti del-

l' assorbimento del pus depravato saranno abbastanza superiori a quelli cagionati dal dolore flogistico da far sentire di quanta importanza sia una tal verità.

Osservazione 30.

Pleurite cronica con ulcera e perforazione del parenchima.

Aubonin, di anni venticinque, granatiere del nono reggimento di fanteria di linea, biondo, snello, di petto angusto, colorito, dai 7 settembre 1806 sofferse un senso di calore generale molto incommodo, singolarmente la notte, che lo facea cadere in veglia. Non era rimasto ancora a letto. Dopo dodici o quindici giorni scorsi in questo stato, si palesò un dolore violentissimo al costato destro, accoppiato a grande difficoltà di respiro. Sulla parte inferma venne applicato un vescicante, il quale fece sparire l' affezione dolorosa in dieci o dodici ore. Da quel momento il malato cominciò ad espettorare con facilità e copiosamente; ma il respiro era sempre difficile. Furono messi altri due vescicanti ai polpacci. L' infermo parve ristabilirsi, e quantunque agevolmente espettorasse, non lasciava di essere molestato dalla tosse e dalla dispnea; non potè riprendere le sue militari funzioni, e per l' incremento della tosse e della dispnea si vide più volte costretto di rientrare negli spedali.. Il dolore laterale riesciva tollerabile, e si facea sentire con certa energia, ogni qual volta l' irritamento giungeva al colmo. Finalmente a' 4 dicembre verso la fine del terzo mese venne allo spedale di Udine, ove io mi trovava impiegato.

A quell' epoca ei non accusava verun dolor laterale; si sentiva bene ed avea molto appetito; le sue forze però lungi dal crescere, scemavano di giorno in giorno; la sua pelle era arida e sudicia alle coscie; tossiva spesso, ed espettorava molto muco alquanto opaco, e senza dolore. Il polso sempre un poco celere, diveniva ampio e vibrato la sera, tempo in cui si riscaldava anche le cute. L' adipe sottocutaneo era scomparso, e l' infermo sembrava minacciato dal marasmo.

Lo giudicai preso da febbre etica, che stimai dipendente

dalla irritazione del parenchima polmonale, ed avendo presente il dolore del costato opinai che un tale irritamento potea provenire dalla raccolta di un fluido entro la pleura sinistra attaccata da cronica flemmasia. Quindi emulgenti gommosi, oppio, dieta vegetabile e latte.

Fin dal quinto o sesto giorno del suo arrivo la febbre era addoppiata in attività. La percossione più volte ripetuta sul lato destro del torace non tramandava affatto suono. Gli stessi mezzi.

Ai 16 dicembre, 80 giorni, escreato più opaco, costante incubazione sopra il lato destro, progressi del marasmo. Uso del chermes, ossimele scillitico, boli di oppio ed ipecacuana; dieta stretta demulgente: *cibi puuci et boni nutrimenti.*

111. Tosse alquanto scemata durante la notte. La ripeteva dalla diminuzione de' cibi. La febbre etica diurna notabilmente minorata. Il marasmo ritarda anche i suoi progressi.

123. La tosse notturna cresce, e due o tre giorni dopo, escreato mucoso-sanguigno, veglia, ed imminente soffogazione, va prodigiosamente indebolendosi, e si strugge con rapidità. La febbre etica è intensa, la cute arida e bruciante, le guancie molto arrossite, il fiato ed il traspiro tramandano un lezzo ributtante. Non prescrivo altro che un qualche tonico e degli anodini, che divengono indispensabili attes' i patimenti notturni. Il giacere sul destro lato è l' unica situazione dell' infermo. Nuova diminuzione degli alimenti, dalla metà passando al quarto. Ne risulta un gran sollievo ne' due seguenti giorni (1).

130. Nuova espettorazione di molto muco carico di sangue, ambascia aumentata, timore della morte. La celerità del polso è estrema; la superficie non ha più calore; i materiali della vita si esauriscono.

138. Marasmo completo. Spossamento a segno tale da non poter muovere le membra; polso lento (2). Da due

---

(1) Risparmiandoli i tonici, gli avrei anche proccurato del sollievo; ma io allora mi trovava servo di pregiudizj.

(2) Quando la sensibilità trovasi distrutta negli organi, non si sviluppano nettampoco organiche simpatie.

giorni più non compariscano gli escreati mucoso-sanguigni. Vino, oppio, pozioni cordiali.

140. Abolizione delle facoltà intellettuali, e poco dopo anche del senso; ed al cento quarantesimo primo assoluta estinzione delle vitali facoltà.

Autopsia.

Abito. Marasmo cotanto considerevole che rimangono appena tracce de' muscoli. Non si veggono che de' piccoli fascetti sottili, schiacciati, e di color roseo. Niun infiltramento. La tibia sinistra alquanto ripiegata indentro. *Petto* Polmone destro atrofizzato, notabilmente diminuito, aderente contro il mediastino, e lasciava un vastissimo spazio occupato da un liquido di color giallo rossigno, pieno di grumi dello stesso colore; e de' fiocchi che sembravano provenienti della dissoluzione del trasudamento membranoso. Questo liquido era di un fetore estremo; la pleura ambiente da cui si era esalato rossa, ed anche sfacellata; il trasudamento che la ricopriva era una specie di polta rossigna di un lezzo insopportabile. Tutto il materiale della effusione assorbito con un spugna, e nettata bene la superficie della pleura, sopra il polmone immerso nel pus, notammo una macchia nera risultante dallo sfacello della pleura polmonale: esaminata attentamente da me e Treille (1) scorgemmo una picciola apertura rotonda, da cui si fece uscire uno zampillo di marcia premendone il parenchima. Colla pressione si palesò un altro foro. Treille avendo diviso dall' alto in basso il lobo atrofico e sfacellato, scoprimmo un ampio vuoto, le di cui pareti erano levigate, nere e leggiermente spalmate di un trasudamento di color bigio. Un altro nucleo superiore, più piccolo, comunicante col primo, si era vuotato colla pressione. Il liquido rinvenuto in quelle ulceri somigliava pel colore e per lo lezzo a quello contenuto nella cavità. Il

(1) Attualmente chirurgo maggiore del 1.° reggimento de' corazzieri della guardia reale, il più antico de' miei allievi, ed uno de' miei migliori amici; egli fu testimone della maggior parte dei fatti depositati in questa collezione.

parenchima era molle, a guisa di carne, impermeabile all' aria; le ghiandole bronchiali nere e scirrose: ben poche tubercolari; ninna incavata nel centro. Il polmone sinistro libero e sanissimo. Il *cuore* del pari. L' *addome* non presentava nulla di particolare, tranne un lieve colore roseo della membrana mucosa gastrica; le ghiandole meseraiche in uno stato sano.

Si è veduto che Aubonin, già distrutto da una cronica pleurisia dal momento del suo arrivo avea passato alcuni giorni quasi apiretico, senza inquietudine, e pieno di speranze; e che a contare dal centoventesimoterzo giorno, fino a quello della sua morte, la quale avvenne al centoquarantunesimo, vale a dire, durante gli ultimi diciotto giorni, si era deteriorato con una celerità sorprendente, ed uno stato di angoscia ben diversa dalla calma, in cui abbiam veduto perire gli uomini attaccati da pleurite senza complicazione.

Vi volea uno stimolo sommamente energico per intrattenere una febbre etica cotanto violenta, con polso ampio e duro, calore mordace e bruciante, in un soggetto digià ridotto a due terzi dal marasmo.

Uno stimolo cosiffatto lo troviamo nel pus effuso entro la pleura, il quale, dal momento in cui ha potuto metters' in comunicazione colle vescichette aeree, cosa indubitatamente effettuita verso il centoventitreesimo giorno, è divenuto per l' economia un fatale veleno. Introdotto dagli assorbenti lungo le vie del circolo, questo pus ha prodotta una irritazione tanto più cospicua, per quanto ne fu in maggior copia; dappoicchè la percossione riesciva sì poco sonora fin dall' arrivo dell' infermo, da potere ragionevolmente presumere che l' atrofia del lobo era completa.

La flogosi sanguigna era di sì poco rilievo, che non lasciò quasi niuna traccia nel cadavere; la mollezza e la permeabilità all' aria del lobo sinistro mostrano forse anche semprepiù la mancanza dell' induramento del lobo depresso, qualora vogliam giudicare almeno da' fatti dianzi notati. A me non sembra in conseguenza che la perfo-

razione del lobo vada dovuta a questa flogosi (1); io la crederei piuttosto l' effetto de' progressi di un ulcera risultante dalla fusione di un tubercolo, purchè non dipenda dalla cangrena ravvisata nella membrana sierosa.

Non dubito pnnto che quella espettorazione sanguigna, sì copiosa e contanto fetida, la quale si è rinnovata più volte nello spazio di tempo da me indicato, non venga direttamente dalla cavità della pleura; io lo credo, giacchè i due umori si somigliavano, e perchè gli escreati non erano continui. Non si sono forse veduti corpi estranei introdotti nella cavità del petto per una apertura esterna uscire egualmente per la via della espettorazione?

Tali sono le riflessioni che mi vennero suggerite dalla malattia e dall' apertura del cadavere di Aubonin. Ebbi tosto l' opportunità di farne delle altre ad un dipresso simili, esaminando il corpo di un militare di cui ora ne compendierò l' osservazione.

Osservazione 31.

Pleurite cronica, cominciata sotto forma di reumatismo, e finita colla perforazione del parenchima polmonale.

Mingat della età di venti in ventidue anni, bruno, di forme regolari, bastantamente robusto, cominciò a risentire, per un mese, un dolore vago al costato destro, con tosse. In questo stato riscaldossi in portare un peso, ed indi si raffreddò; nello istante medesimo il dolore divenne fisso alla parte laterale ed alquanto posteriore, verso la sesta costa. Giunse in breve tempo a tanta energia ch' ei fu obbligato ad entrare nello spedale di *Palmanuova*, ove trovavasi in guarnigione, e da' colà fu trasferito in Udine

(1) Oggi penserei diversamente: è la flogosi la cagion produttrice nel tempo stesso sì di questi piccioli ascessi, che dal parenchima s' innoltrano verso la pleura, come anche delle escare cangrenose di questa membrana, e delle linfatiche congestioni costituenti i tubercoli; le tracce della infiammazione doveano presentare poco arrossimento in un soggetto tanto estenuato.

ai 4 aprile 1817, trentottesimo giorno contando dall' epoca in cui quel militare avea cominciato a badare alla sua malattia.

Al suo arrivo avea tosse asciutta, respiro laborioso, sibilante, raucedine, parlare sommamente stentato; polso celere, molto ampio, calore della cute secco e mordace, ambascia. Gli fu applicato un vescicante sopra il lato infermo (1). Emulgenti, anodini, reggime. In poche ore svanì il dolore; gli altri sintomi rimasero persistenti.

Al cinquantaquattresimo giorno, ei si sentè bene, quantunque il polso fosse celere, il viso pallido, la cute arida e scottante, la respirazione laboriosa, e non ostante che avesse diarrea, depressione singolare de' tratti del volto con colorito livido, e che la destra cavità del torace non risuonasse affatto colla percossione. Tonici, demulgenti, anodini.

Ai 26 aprile, sessantesimo giorno, egli spirò tranquillamente. Un freddo e fetido sudore precedè la sua morte.

Autopsia.

Abito. Cadavere a tre quarti marasmatico senza edema. *Petto.* Cavità destra piena di un liquido denso, giallognolo, a grumi caseosi, di un fetore estremo. La pleura, che lo contenea, inspessita, rossa, nera, sfacellata nella maggior parte della sua estensione, e quasi da per tutto coperta di un trasudamento gialliccio in istato di corruzione. Il lobo ridotto al volume di un arancio, tubercoloso, o per meglio dire presentante nel taglio due grossi tubercoli che componeano quasi l' intero suo volume; entramb' in putridume ridotti, ed incavati nel di loro centro; il nucleo più piccolo sito sotto la prima costa, comunica colla cavità mediante un escara della pleura polmonale, che trovasi perforata. Nel sinistro lobo sanissimo, vi si rinviene anche un tubercolo. *Addome.* Membrana mucosa gastrica alquanto rossa, quella della parte inferiore del colon di

---

(1) Sarebbe stato molto più vantaggioso l' applicarvi delle sanguisughe.

un rosso oscuro, ed il lume di questo intestino ristretto; meteorismo in tutto il rimanente del canale, gas fetido, macchie cangrenose di tratto in tratto; le ghiandole meseraiche ingorgate e tubercolari.

La perforazione a me sembra corrispondere all' epoca in cui la febbre etica giunse al più alto grado d' intensità, è venne accompagnata dall' ambascia e dall' alterazione della pleura, avvenuta allorchè la fusione del tubercolo, ed i progressi dell' ulcera aveano lasciato appena la sola spessezza della membrana tra il pus del lobo e quello della cavità toracica, a me pare che abbia messo in comunicazione il nucleo polmonale con quello della pleura. L'epoca pregressa del dolor laterale evidente del pari in questo caso, come nell' antecedente, lo stato sano del polmone opposto, dimostrano che la irritazione ebbe la sua sede nella membrana sierosa prima di propagarsi sino al parenchima, e che in questo soggetto i tubercoli non sono che l' effetto della compressione, ed il prodotto della pleurite (1). Fin qui la osservazione non presenta nulla di singolare oltre di qnello che sappiamo; costituisce poi anche una particolarità, dalla quale dobbiam trarne partito onde illustrare la storia della flogosi della pleura. Per un mese e più questo infermo non risentì che un dolor vago nel petto: dal momento che si fissò in un punto determinato, la febbre cominciò a fare progressi, i quali finirono quando le forze si furono interamente esaurite.

Ecco dunque una pleurite, che nel suo oscuro sviluppo poteva essere confusa con i dolori reumatici. In qual modo potrebbero distinguersi queste due malattie qualora esistessero in un grado tanto mite? Io punto non dubito che giornalmente s' incorra in equivoco sopra i dolori to-

---

(1) Un tal prodotto irritava indubitatamente il parenchima; ma la irritazione de' bronchi dimostrata dalla *tosse*, non ha potuto non propagarsi sino al parenchima, circostanza che ha contribuito allo sviluppo de' tubercoli.

racici ed addominali. Ma perchè andare in cerca di caratteri distintivi, i quali non fanno progredire nè la teoria, nè la pratica medica? S'ignora forse che i dolori da noi detti *reumatici* nelle apenevrosi e ne' legamenti non vanno disgiunti da un concorso di fluidi con tendenza alla disorganizzazione, e che producono questo doppio effetto con molto maggior facilità allorchè si trapiantano nel tessuto de' visceri? Non abbiamo osservato che i dolori pleuritici si diportano esattamente allo stesso modo? e ciò non deve renderci accorti su tutt'i dolori costanti delle pareti toraciche o addominali?

La seguente pleurite prende del pari nel suo principio quell' aspetto reumatico notato in Mingat; ne' suoi progressi però complicasi con una flogosi sanguigna de' due parenchimi, che unitamente alla perforazione del lobo ed ai sintomi aneurismatici gli dà un grado d'importanza tale da renderla degna di essere presentata alla meditazione de' medici fisiologi: quindi mi credo nel dovere di minutamente descriverla in quest' opera.

Osservazione 32.

Pleurite cronica cominciata sotto la forma di reumatismo e di catarro, complicata da sintomi di aneurisma del cuore, e finita coll' ulcera del parenchima comunicante collo stravaso.

Laporte, di color bruno, alto, toroso, di petto non bene sviluppato in paragone delle parti rimanenti, molto sanguigno, vivacissimo ed irritabile, essendo coscritto fin dal 1803, trovò il mezzo di sfuggire per due anni l'esecuzione della legge. Finalmente fu preso, e stiede sei mesi entro una sotterranea ed umidissima prigione, giacendo sulla nuda terra. Ei ne riportò una tosse violenta ed ostinata con vivi dolori di petto, de' quali non potea assegnare una sede determinata.

Messo in libertà ed incorporato in nn reggimento, continuò a tossire ed a respirare con istento.

Il marciare diveniva per lui ogni giorno più penoso, ed a capo di due anni e qualche mese di vita militare, egli non potea più fare a piedi che un brevissimo cam-

mino. Diveniva anelante ed era obbligato a fermarsi per causa della tosse e per le pulsazioni del cuore violentissime.

I progressi sempre crescenti delle sue infermità lo costrinsero ad entrare nello spedale di Udine, in Luglio 1806, ove fu collocato in una delle mie sale. Colpito dalla tosse profonda e gorgogliante, e da una leucoflemmazia considerevolissima, con venosa injezione del viso, misi la mano sul cuore, ove sentii delle violente ed ampie pulsazioni. Il polso in quell' epoca non era celerissimo; l' infermo tossiva molto ed espettorava poco.

Io pensava solamente all' aneurisma dal cuore. Supposi che lo spavento a cui si era esposto, la detensione, il freddo del carcere, avessero agito unicamente sull'organo centrale della circolazione.

Sottoposi l' ammalato ad una dieta alquanto severa; gli feci prendere delle apozeme e delle decozioni diuretiche; e fare uso di frizioni sopra tutte le parti, ch' egli potea fregare, con nna miscela di laudano ed alcoole canforato. Si detumefece, si sentì il petto non poco alleviato, ed alla fine di sei settimane ne uscì in apparenza sufficientemente risanato.

Non appena giunto al suo reggimento, Laporte vide ricomparire tutt' i suoi malori. Fece ritorno allo spedale; ma non vi rinvenne alcun sollievo. Gli si dava molto da mangiare, per quanto mi disse, ciò che gli procurava una tosse continua e delle notti inquietissime. Ne uscì di bel nuovo, ed entrò per la seconda volta nella mia sala ai 28 febbrajo 1807.

Quanto era diverso lo stato suo! Non era più quell' uomo di cui il corpo freddo ed edematoso sembrava minacciato da un idrope enorme. Si osservava un polso celere, vibrato, teso, forte e pletorico, pelle scottante, guancie colorate da un rosso ciscoscritto, più oscuro nel lato sinistro; emaciazione diggià considerevole, tosse forte ed aspra, che lasciava appena qualche minuto di calma, escreato denso, opaco e copiosissimo; veglia, anoressia, inquietudine, agitazione: alla regione del cuore forti e precipitose pulsazioni. L' infermo si lagnava di un senso di dolore sommamente incomodo alla base del petto.

Laporte non sapeva indicare l' epoca precisa della in-

vasione (1) del movimento infiammatorio. Ei dicea che fin della sua uscita dallo spedale, lo stato suo era andato sempre peggiorando. Intanto potei conchiudere dal paragone delle sue risposte, che la febbre era divenuta solamente di tanto rilievo da turbare notabilmente le funzioni, da circa quindici giorni. Siccome tutti gl' irritanti, e l' oppio ancora aumentavano la sua angoscia, mi vidi ridotto a praticare un metodo oleoso-mucillaginoso, ed allà dieta; aspettandone il termine fatale di cui non era più possibile il dubitarne.

6. marzo. La febbre era molto diminuïta; l' escreato ormai divenuto puriforme e di colore oscuro, era anche meno copioso. Laporte sentiva molto appetito; ammaestrato però dalla esperienza, non osava secondarlo; desiderava l' oppio che gli procurava il sonno.

11. La celerità del polso era minorata, la cute si ricopriva di pustule psoriche. Io le rispettai. Demulgenti. L' appetito crebbe alla giornata.

16. Polso un poco più duro, affanno desolantissimo: egli fu obbligato a bere a picciole riprese. Appetito.

20. Grande perplessità, soffogazione; parla appena; freddo la sera, apparenza di febbre intermittente. Polso molto teso. Avea per pranzo mezza porzione di viveri, ed un quarto a cena; lo ridussi alla zuppa ed al brodo; miglioramento. Freddo accresciuto ne' giorni seguenti.

27. Dopo parecchie esacerbazioni di dispnea ne' giorni precedenti, e dopo molto vomitare, con senso di un corpo che salea verso la gola, egli dà un lombricoide per la bocca. Boli antelmintici, bevande oleose, acidule. Si sente molto meglio. Ma ei non saprebbe mangiare quasi, senza essere minacciato di soffogarsi, e senz' avere un ardente febbre.

Alcuni giorni dopo, difficoltà di orinare. Uopo è sciringarlo: se ne ottiene poca urina. Le pareti ventrali sono cotanto dolenti (effetto, per quanto a lui pare, degli urti della tosse), ch' ei non saprebbe tollerarne la menoma pressione. L' escreato sempre puriforme e copioso. Ei

(1) Bisognava dire della esacerbazione.

respira appena, divien livido; la circolazione serba tuttora la sua attività. Il marasmo fa progressi.

9. aprile. L' infermo ridotto a qualche cucchiajata di polta per unico e solo alimento, ed ai sciroppi gommosi, lentamente si estenua, non soffre più incomodo veruno, non ostante che il suo polso continui ad essere duro e celere.

10. Egli spira circa due anni dopo l' invasione.

Autopsia.

Abito. Marasmo a due terzi. Niun infiltramento. *Petto.* Cavità destra piena di pus di colore tendente al bigio, torbido, fetido, tapezzata da uno strato polposo inorganico, in parte disciolto nel liquido effuso. Il parenchima molto atrofizzato e aderente al mediastino, presentava nella sua libera superficie una vasta apertura comunicante con un ampio nucleo, le di cui pareti erano sottili e floscie, il resto del lobo, rosso ed indurito, contenea alcuni tubercoli esiccati. L' intero lobo non pareggiava il volume del pugno. Il *polmone* sinistro che riempiva tutta la cavità, indurito, pieno quasi tutto di tubercoli di media grossezza, de' quali alcuni de' più cospicui ridotti in putridume, ed in parte vuoti. Verun nucleo cavo nella spessezza del parenchima. *Cuore* respinto a sinistra ed in basso, verso il fondo dell' ipocondrio; ed inoltre carnoso, e serbante le sue forme in modo da non sembrare che sofferto avesse passiva dilatazione. *Stomaco* sano, che contenea della bile di color verde; gl' intestini n' erano pieni; vi si rinvenne anche un lombrico. La membrana mucosa era sana dappertutto, priva d' injezione e di sviluppo qualsivoglia. *Fegato* voluminoso, tendente al nero, indurito (1). La sua membrana sierosa avea alcuni tumoretti bianchi, ch' esaminati si riconobbero essere piccioli depositi di materia tubercolare.

---

(1) M' incresce di non avere attentamente esaminato il duodeno.

In questo caso la pleura non era punto cangrenata, ed il parenchima offriva tracce non equivoche della flogosi sanguigna. Sembra dunque che la perforazione del lobo sia l' effetto dell' ulcera corrosiva, con pareti tubercolari, la quale proveniva senza veruna dubbiezza dalla distruzione di uno o più tubercoli. Questo infermo ne presenta una successione di sintomi, che non può riescire svantaggioso il compendiarli.

1.° *Sintomi di catarro e di reumatismo delle pareti toraciche*: era il principio della pleurite; 2.° *Sintomi di aneurisma*: venivano cagionati dal prodotto della flegosi; 3.° *Sintomi di Pneumonite*; risultamento indubitato della sanguigna infiammazione del parenchima, la quale favorisce i progressi de' tubercoli; 4.° *Sintomi di una tisi acutissima*: effetto non men certo dell'ulceramento del lobo, e singolarmente della sua perforazione, che accresce l' ampiezza del putrido nucleo, da cui la febbre etica viensostenuta.

Da che ne occupiamo della flogosi della sierosa membrana de' polmoni, abbiam veduto i sintomi e gli effetti immediati della pleurite semplice ne' gradi diversi d' intensità, le modificazioni che può ricevere nella sua durata dalla compressione del cuore e de' polmoni, e dalla infiammazione del parenchima, dalla sua degenerazione tubercolare; in fine dal suo ulceramento e dalla sua perforazione. La violenza ed il carattere consuntivo della febbre etica, notato in questi ultimi casi, abbiamo ripetuto dalla depravazione del liquido prodotto della pleurite; e tale depravazione n' è parsa provocata da' gas che l' erosione delle vescichette bronchiali introduceva nella membrana flogosata.

Se la nostr' assertiva non falla, qualunque pleura infiammata, sopra di cui l' aria atmosferica potesse avervi adito, dovrà dare un pus fetido del pari a quello osservato ne' tre casi, de' quali abbiamo riferita l' autopsia. Perforati i lobi, non rimane che l' apertura della pleura costale o diaframmatica, la quale possa dare accesso all' aria entro la cavità del petto (1). Riescirebbe adunque

---

(1) Nella pleura possono svilupparsi spontaneamente de' gas, i quali non eccitano poi la stessa irritazione che vien prodotta dall' aria atmosferica, giacchè quelli sono i fluidi contenuti resi gassiformi dal calore.

di grande utilità l' assicurarsi se l' aria introdotta per una di queste vie, non cagionasse gli effetti medesimi, di quando venga immessa dalla corrosione del parenchima. Io intendo parlare della pleura in istato di flogosi, e distaccata dalla parieti mercè di un fluido, giacchè niun medico ignorava che le ferite del polmone giornalmente guariscano colla massima facilità).

Si conoscono i tristi esiti della paracentesi toracica. Essi sono tali, che questa operazione oggi e quasi generalmente proscritta dalla pratica, almeno quando l' effusione è il risultamento di una toracica flemmasia. Tutt' i pratici sono stati colpiti dall' insoffribile fetore del pus, qualora l' aria esterna ha potuto penetrare nella cavità del petto. Era difficile il non fare paragone tra l' apertura dell' empiema, con quella de' depositi per congestione, colle ferite di arma da fuoco, con seni ove faccia remora il pus; insomma con tutte le suppurazioni le quali si formano sopra una superficie esposta all' azione dell' aria, e che somministrano un pus fetido troppo abbondante da non potersi interamente eliminare, ed una parte del quale vien riassorbita da' linfatici. Sappiamo che in tutti questi casi la guarigione non è sperabile; quante volte non si riescisse ad impedire la remora della marcia in corruzione. Non s' ignorano i casi ne' quali è possibile, ed i mezzi che l' arte può avere per ottenerla: non entrerò in tutte queste minutezze, le quali ciò non per tanto servirebbero per dimostrare sempreppiù l' analogia che ho appena indicata. Io mi contenterò di stabilire la relazione delle pleuriti con perforazione del parenchima per causa interna, con quelle prodotte da esterna cagione. Il caso seguente, di cui ne sono stato ocular testimone mi è parso confacente a tale oggetto, e ad illustrare anche dippiù la storia della cronica pleurite.

Osservazione 33.

Pleurite cronica, conseguenza di un colpo di sciabla, che avea divisa la pleura costale.

Il nominato Armand, di anni ventiquattro circa, cacciatore a cavallo dell' ottavo reggimento, biondo, di statura mediocre, carni floscie, cute bianca, ne' primi giorni di luglio dell' anno 1806 ricevè un colpo da punta di sciabla, che penetrò fra la sesta e settima costa del lato destro. Il colpo avea la direzione dal basso in alto. Al terzo giorno uno scolo copioso di un fluido-sanguigno confermò il chirurgo nella idea che la ferita fosse penetrante. Infatti si accese tosto la febbre e prese il carattere etico; l'appetito non ne rimase alterato, e non cagionò veruna emaciazione. Dopo la prima emorragia, la piaga dava in ogni medicatura uno scolo di siero sanguigno, il quale non tardò a divenire alquanto fetido. Indi perdè il suo colore rosso, e prese i caratteri di pus molto sieroso, fioccoso e di un fetore estremo. Immediatamente il traspiro ed il fiato divennero puzzolenti egualmente. La febbre aumentava in ogni sera, con vivo arrossimento delle guancie. La tosse divenuta più forte, principalmente nelle ore vespertine, produsse degli escreati mucoso-purulenti. Il suo viso divenne tumido, le estremità s' infiltrarono alquan o, singolarmente il braccio e la gamba del lato infermo; nel tempo stesso diminuì la suppurazione, e la circonferenza della piaga divenne pastosa per un grande ambito. D' allora in poi il fetore si comunicò a tutte le escrezioni.

Il malato infastidito dalla lunghezza della cura e dalla severità della dieta, si proccurava di soppiatto degli alimenti, i quali sostenevano la febbre; finalmente la diarrea venne a complicare lo stato suo. Da quel momento le forze decaddero con rapidità maggiore, crebbero il pallore e la tumidezza, la molestia del petto parve minorata; e giammai l' infermo avea concepito maggiori speranze quanto all' epoca della sua morte, la quale avvenne ai 31 di agosto, sette settimane dopo la ferita.

Autopsia.

Abito. Semimarasmo, lieve infiltramento al sinistso lato del cadavere, più considerevole al destro. *Petto.* Si vide in sulle prime nella cavità destra un vasto spazio fra le coste ed il polmone (aderente al mediastino), respinto in alto, e diminuito de' tre quarti. La pleura, che tappezzava tutto quel nucleo, rossa; injettata e coperta da un trasudamento di color bigio, friabile, inorganico, fetido, simile al formaggio guasto; il pus rinvenuto in quel nucleo era bigiccio, sieroso, fioccoso, fetidissimo. Il parenchima indurito, tubercoloso, e parecchi tubercoli fusi alcun poco nel di loro centro. Essi non erano nè voluminosi, nè in gran numero; la maggior parte pieni.

Niuna soluzione di continuo osservammo nè alla pleura polmonale, e nettampoco al parenchima; uno specillo introdotto nella ferita, mettea capo entro il nucleo purulento. Nella cavità destra rinvenimmo la pleura aderita in parecchi siti, mercè alcune produzioni solide e ben organizzate; il parenchima era crepitante nella maggior parte del suo volume; taluni punti isolati induriti, con tubercoli rari, un picciol numero de' quali anche suppurati; superficiali piuttosto, anzi che profondi. *Addome.* Nulla di rimarchevole, tranne un arrossimento un poco più dell' ordinario della membrana mucosa del canale digerente.

La sciabla passando tra la sesta e le settima costa, nel luogo della loro curvatura, era penetrata nel petto al disopra della inserzione del diaframma, fra la superficie convessa del fegato (che veniva separata soltanto da questo muscolo) e le coste. Diretta in alto, sembrava averne risparmiato quel viscere, da noi trovato perfettamente intatto. Supponendo che avesse leso il polmone, non avrebbe potuto ferire che l' estremità esterna ed il margine tagliente del lobo, sia che fosse penetrato fin dentro il parenchima aereo. Comunque la cosa vada, è chiaro che il primo effetto della ferita fu quello di produrre una cumulazione di siero sanguigno, il quale non potè fare a me-

no di comprimere di molto il parenchima. Se una tale raccolta di fluido non si fosse istantaneamente vuotata all' esterno, la guarigione senza dubbiezze sarebbe riescita possibile; il liquido sarebbe stato gradatamente riassorbito, e se non avesse cagionata una flogosi capace di mantenere l' allontanamento, se non avesse lasciato sulla pleura dei grumi suscettibili di produrre l' effetto medesimo, una salutare aderenza avrebbe preservata la pleura da una disorganizzazione ulteriore.

Ma l' evacuazione avvenuta al terzo giorno, e che dovè provocare la resistenza che il parenchima opponeva alla depressione, fu seguita da una dilatazione artificiale della ferita, la quale permise all' aria di rimpiazzare il materiale della effusione. La presenza di questo agente della decomposizione avrebbe tosto alterato e restituito alle leggi della fermentazione putrida il prodotto della flogosi architettata: questa crebbe e si propagò alla maggior parte della circonferenza del lobo. La pioggia di un siero purulento divenuta più copiosa, e l' aria medesima rarefatta entro la cavità finirono di deprimere ed atrofizzare il parenchima. Nel tempo stesso l' affezione del lobo depresso e flogosato propagata simpaticamente fino all' altro polmone, e lo stimolo del pus riassorbito, sostenevano la febbre e provocavano lo sviluppo de' tubercoli. Finalmente l' ingordigia dell' infermo favorì la infiammazione della membrana mucosa digerente; e da quel momento la decomposizione del soggetto avvenne con una nuova rapidità. Tutte queste cagioni riunite lo ridussero, in sette settimane, in uno stato di debolezza tale che la sola pleurite, oppure la flogosi sanguigna senza ulceramento, non sarebbero state capaci di produrre in uno spazio di tempo molto più lungo.

Ho riunito in questo capitolo tutte le varietà di cronica pleurite che mi sono sembrate essenziali da essere notate onde formarsene una giusta idea. Ora dal di loro paragone e dal riassunto de' fatti che io non ho potuto citare (dappoichè le flogosi della pleura sono varie assai) dedurrò la storia generale di questa malattia, in quella guisa medesima che ho fatto trattando della peripneumonia e del catarro prolungato.

Storia generale della Pleurite.

Eziologia.

Tutte le cagioni sieno esse *predisponenti*, oppure *determinanti* assegnate da noi alla peripneumonia ed al catarro, possono egualmente produrre la pleurite; avvene però di quelle, la di cui azione si dirigge in particolar modo sulla pleura, e che disegnerò specificamente.

1.° *Fra le predisponenti.* Un temperamento sanguigno, uno stato pletorico, una irritabilità smodata; la disposizione alle flussioni, risultanti dal sopprimersi di una abituale evacuazione, favoriscono l' azione di tutte le cause, che possono provocare la flogosi della pleura e dell' organo del respiro; su di cui vanno di accordo i medici di ogni paese e di tutt' i secoli. Ma ciò che non hanno detto abbastanza, forse da che non hanno snfficientemente avvertito, si è che qualunque flogosi esistente è uno stimolo sempre in azione, il quale dispone il corpo a contrarne una seconda, una terza, ec. Quindi non esiteremo ad annoverare le infiammazioni degli altri organi fra le cause che predispongono alla pleurite, e singolarmente quelle delle membrane sierose.

Il petto angusto e mal conformato espone tanto più i soggetti alla pleurite, per quanto di maggior copia di sangue son provveduti. La natura, sovente irregolare nella distribuzione della materia alimentizia, ne presenta alla giornata uomini torosi, forniti di un cuore robusto e di un sistema circolatorio molto energico, ne' quali sembra aver dimenticato lo sviluppo del petto in proporzione del rimanente. I cadaveri degl' individui in tal guisa modellati offrono spesso aderenze quasi universali della pleura, non ostante che fossero rimasi vittima di un affezione diversa da quella di cui trattiamo. Ora simili adesioni senza flogosi che s' incontrano del pari, ogni qual volta il parenchima sia stato per lungo tempo soggetto ad un movimento flussionale, mostrano almeno che l' orgauo era abitualmente sì turgido che lo sdrucciolare tra le superficie

delle pleure era divenuto impossibile (1). Noi ritorneremo su tal proposito.

È agevole il concepire che le cause le quali stimolano una pleura digià irritata, debbono agire con maggiore energia di quella che ne risulterebbe se la di loro azione cadesse sopra di un soggetto perfettamente sano. Simili cause sono immediate oppure mediate, sì per la pleurite, che per la peripneumonia e pel catarro.

2.° *Fra le cagioni efficienti immediate*, quelle che mi sembrano le più atte ad agire sulla pleura sono: 1.° le percosse e le contusioni del torace, qualunque ne sia la causa. Ho spesso osservato antichi dolori pleuritici, dipendenti da siffatta cagione, fra i soldati del treno di artiglieria, e tra quei destinati ai lavori pubblici. 2.° Gli sforzi violenti che sospendono la respirazione, dappoichè mentr'essi agiscono, il parenchima divien gonfio, e la pleura è rozzamente spinta contro le pareti ossee; 3.° i conati di violenta ed ostinata tosse. Ho digià fatto notare che que' dolori del costato i quali sembravano prodotti dagli scuotimenti del tossire, erano degenerati in vere pleuriti. Le flogosi della pleura provocate da questa serie di cagioni possono inaspettatamente palesarsi, e non disgiunte da febbre ardita; ma esse hanno per lo più un origine oscura, e non si manisfestano chiaramente se non dopo di aver fatto progressi funesti; il che avviene, a mio credere, da che le accidentali lesioni della pleura, di cui ne sono un incremento, eran lievi nel di loro nascere.

3.° *Le cagioni mediate*, ossieno quelle non interessanti l' organo del respiro, se non per la modificazione di un altro che si trovi in rapporto con esso (2), possono agire tutte sulla pleura, invece di portare la di loro azione sopra la membrana mucosa, e sul parenchima. Non vi è pratico che non debba spesso trattare una pleurite avvenuta per un raffreddamento tosto susseguito ad un copioso sudore, o ad un azione accresciuta de' capillari cutanei.

---

(1) Esse mostrano anche che la flogosi del parenchima si è propagata sino alla pleura.

(2) Vedete l' *Eziologia del catarro*.

Direbbesi che l' eccitamento sospeso in questi vasi si fosse trasferito tutto ad un tratto in que' della membrana sierosa.

Questa è la cagione più comunemente assegnata alla flogosi della membrana sierosa, la quale dà per lo più origine a pleuriti ben distinte, vale a dire accompagnate dal dolor puntorio del costato e dalla febbre. Se in tal guisa vengano piuttosto prodotte, anzi che latenti ed apiretiche, ciò seguir debbe la ragione della violenza del suo agire. Infatti è naturale che una lesione considerevole delle funzioni, avvenuta istantaneamente in un uomo robusto, sviluppi una malattia acuta ben chiara. Intanto lo stringimento de' capillari della cute e del tessuto sottoposto non agisce sempre in un modo istantaneo del pari sulla pleura. Veggiamo pleuriti, provocate evidentemente da questa cagione, divenir sensibili dopo un tempo molto lungo. Ciò si osserva singolarmente negli uomini digià indeboliti, ed in certa guisa resi poco sensibili da altro morbo, all' epoca in cui il freddo determinò in essi la infiammazione della pleura. Che anzi in taluni l' aumento del traspiro forse precede oppure desta una vera flemmasia.

Le cause agenti sopra l'esterno alla guisa medesima del freddo, come i brividi della febbre, lo spavento, l' orrore, la sorpresa ec., produrranno oscure pleuriti a preferenza dell' aria fredda o de' fluidi di bassa temperatura. Nel corso di quest' opera si è dovuto notare, che il maggior numero delle pleuriti, palesate durante le febbri accessionali, non divennero chiare che dopo i progressi dello stravaso. A me sembra che tali frebbri presentino due modi principali nella produzione della pleurite, corrispondenti a' due ordini di cause che io assegno a cotal malattia: 1.° al brivido febbrile, il di cui influsso centripeto può dirigere i fluidi verso la sierosa membrana dell' organo del respiro, agendo anche sul parenchima e sulla membrana mucosa; una simile azione è analoga a quella dell' aria fredda; 2.° alle scosse convulsive del diaframma e de' muscoli delle pareti toraciche, le quali danno luogo alla confricazione delle superficie esalanti della membrana sierosa, le une contro le altre. La turgescenza e l' eretismo capillare del parenchima, effetto inseparabile dal brivido febbrile, gli scuotimenti continuati della tosse, contribuisco-

no senza dubbiezza ad accrescere la pressione, ed a rendere vieppiù facile l'alterarsi della pleura. Ma siccome nella maggior parte de' casi, cosiffatta alterazione è molto lieve in sul principio, così il cominciare della pleurite non può essere nè avvertito dall'infermo, nè supposto dal medico (1).

Sviluppo, progressi e terminazione della pleurite.

Sviluppo. Quando in un robusto soggetto la pleurite venga provocata istantaneamente da una causa energica, come sarebbe una forte contusione del torace, il raffreddarsi nel momento in cui i capillari cutanei trovansi turgidi ed in un azione smodata, essa comincia ordinariamente con violenza, e si osservano brivido seguito da un dolor fisso e puntorio di uno, oppure di entramb' i lati del petto, febbre ardita, tosse asciutta, respirazione interrotta e dolente; insomma l' apparato infiammatorio sì ben descritto dagli autori, che a me basta d' indicare, onde segnare il punto da cui parto. Evvi però un altra gradazione della pleurite appartenente del pari al più alto grado acuto, sulla quale m' intratterò di vantaggio.

La pleurite quantunque prodotta dalle stesse cagioni, pur tuttavia non ha sempre l' aspetto medesimo. Se dal momento della iuvasione la flogosi impegni l' intera membrana, manca sovente il dolor puntorio fisso e circoscritto; tutto il petto divien dolente, ed i dolori si fanno sentire in direzioni diverse; spesso attraversano il tronco dall' una parte all' altra; or lancinanti, or gravativi, or con bruciore, ec. Le pareti toraciche sono immobili, ed il respiro si esegue coll' abbassarsi del diaframma, l' infermo rimane seduto ed inclinato in avanti; ha il viso non poco alterato, le guancie molto arrossite; ei non osa tossire. L' ambascia è considerevole, e la febbre violentissima.

---

(1) A queste cause uopo è aggiungere le irritazioni dell'apparato fibro-sieroso, ossieno il reumatismo e la gotta, i quali dopo avere percorso diverse regioni di questo apparato vanno a fissarsi sulla pleura: veggiamo anche attaccare il pericardio, ed il tessuto stesso del cuore.

Di tutti questi segni que' che più direttamente corrispondono alla pleurite, sono la continua brama di tossire, resa frustranea dal dolore; la immobilità delle pareti toraciche, il dolore prodotto dalla percossione; lo spasmo che avviene ai menomi conati di tosse, dello sternuto, ec.

Allorchè la sierosa membrana del cuore partecipi della irritazione, i sintomi sono più violenti; i dolori vengono riferiti singolarmente alla regione de' precordii; l' ambascia e la veglia giungono allo più alto grado; l' inclinars' in avanti ed il giacere bocconi colle ginocchia piegate riescono più notabili; ma quello che sopra tutto si osserva, è la mancanza quasi assoluta di febbre.

Indipendentemente da tutti questi sintomi si dà per segno particolare della pericardite la tendenza alle lipotimie. Io ho quasi sempre osservato questo sintomo; quello però che mi ha fatto maggior sorpresa è il concentrarsi del polso, ed il niun calor febbrile. Qualora i due ultimi s' incontrino in un uomo che fu sottoposto all' azione delle cause produttrici delle flemmasie di petto, da noi descritti come patognomonici della pleurite; allorchè egli non si trovò singolarmente affievolito da una malattia anteriore, temer si debbe la flogosi della sierosa membrana del cuore e del pericardio.

Progressi e terminazione. La pleurite acuta presenta nel suo andamento non poche varietà. Avvene di quelle che prontamente guariscono, e che non sembrando di percorrere periodi regolari cedono ai mezzi che le si oppongono. Sono le più miti quelle in cui il dolore limitato, e le lievi alterazioni simpatiche fanno presumere che l' irritamento occupava picciola parte della pleura.

Altre più violenti crescono in intensità, oppure persistono un certo numero di giorni, e sembrano mettere in pericolo la vita del malato. Ma allor quando debbono guarire, si veggono rare volte cagionare quell' angoscia e quell' alterazione profonda delle funzioni che noi abbiam detto appartenere alle flogosi, le quali impegnano tutta l' ampiezza di una pleura, ad anche la membrana sierosa del cuore. Dopo molto soffrire, e dopo una febbre ardita, veggiamo calmarsi l' irritazion generale, il dolore ammansirsi, estendersi, propagarsi sovente fino alla spalla; finalmente dissiparsi affatto nello spazio di sette a quattor-

dici giorni. Intanto il luogo in cui si fece sentire il dolore puntorio rimane lungo tempo sensibile, e fa anche risentire dolori bastantemente vivi talvolta nello sternuto, nello sbadigliare, ed allorchè gl' infermi facciano esercizj violenti ed inusitati (1).

Le pleuriti che si sono mostrate in siffatta guisa ribelli nello stato acuto, con febbre continua non disgiunta da calore, e che finiscano con emorragie e con una espettorazione copiosa, erano complicate da un flogistico irritamento della membrana mucosa della trachea e de' bronchi, e dallo induramento rosso, che sempre si sono osservati quante volte gl' infermi perirono nello stadio acuto.

Io non riguardo come pure e semplici che quelle in cui il polso è ristretto, convulsivo, ed il calore moderato; in somma quelle nelle quali il movimento febbrile non corrisponde affatto alla violenza dell' affezione pettorale. Se desse divengano mortali nello stato acuto, possono lasciare il polmone interamente permeabile all' aria. Ciò non ostante uopo è avvertire che quella sproporzione di cui parliamo può osservarsi nelle pleuro-pneumoniti complicate da pericardite, ed in allora il colore rosso cupo delle guancie è il solo segno che faccia desumere la infiammazione de' capillari dell' arteria polmonale. Questa complicazione presenta l' immagine della più terribile angoscia. Ne ho veduto esempi spaventevoli. In tal caso la malattia è superiore ad ogni rimedio.

Ogni qual volta la pleurite semplice sia guaribile, si rimane sorpreso del buon effetto delle medicine. Ho veduto i dolori i più acuti, e l' angoscia che gli accompagna sparire tutto ad un tratto, quasi per incanto, nell' istante in cui cominciava ad aver luogo l' azione rubefaciente di un vescicatorio. Il salasso, le sanguisughe (2), un cataplasma mollitivo, un bagno, hanno agito sovente in un modo del pari felice. Allorchè veggiam finire la febbre e

(1) Ciò fa supporre che la flogosi non sia stata vivamente attaccata nel suo principio co' salassi locali, co' cataplasmi mollitivi, e con vescicanti.

(2) Quando scrivea quest' opera, ne ignorava tutta la di loro efficacia.

cessare nel tempo stesso il dolore, è da credere che la pleurite era semplice; dappoichè i sintomi si mostrano sempre più refrattari qualora sieno dipendenti da una flogosi del parenchima alquanto profonda. La febbre sembra singolarmente persistere e non cedere che ai salassi ripetuti, purchè non venga rifratta da emorragie, da'sudori, o da qualsivoglia altro critico movimento.

Perchè la guarigione sia completa si richiede che avvenga nel corso delle tre prime settimane, e che indi le funzioni prontamente si ristabiliscano nel di loro equilibrio. Quante volte rimanessero de' sintomi d' irritazione di petto, evvi a temere la pleurite cronica, che procureremo di descrivere, dopo di averne studiato lo sviluppo nelle sorgenti d' onde trae per lo più la sua origine.

Pleurite cronica.

Sviluppo. La più comune sorgente di queste flogosi è la pleurite acuta. Essa le produce ogni qual volta venga negletta, sia che l' afflusso troppo impetuoso de' fluidi presenti un ostacolo all' aderenza, sia che la di loro qualità gli renda disadatti a servir di mezzo di unione, oppure finalmente che la flogosi ne abbia disorganizzato il tessuto, od abbia snaturata la sua azione in un modo irriparabile. Ma la cagiona altresì, quantunque fosse stata in apparenza curata felicemente: veggiamo delle pleuriti degenerare in croniche, non ostante che il dolore si fosse in sulle prime tolto mercè un vescicatorio. Ho per altro notato che gl' infermi, ai quali era ciò avvenuto, troppo assicurati dalla scomparsa del dolore del costato, aveano messo in non cale gli altri mezzi terapeutici, ed aveano troppo presto ripreso il loro reggime e le loro occupazioni consuete. Io riguardo adunque l' incompleta cura dello stato acuto come una causa molto idonea a produrre il cronico, senza osare ciò non di meno negare che talune acute pleuriti non sieno di natura a protrarsi a malgrado di un trattamento lo più ragionevole.

Quando la cronica pleurite è il risultamento di una contusione del torace, dessa vien preceduta da un dolore fisso di maggiore o minor durata, il quale a primo aspetto sembrava appartenersi ai muscoli, ma che da' segni,

che saranno tra poco esposti, si riconosce come un sintoma del polmone impegnato. Non fa d'uopo fidarsi troppo della calma ottenuta con le topiche medicine e colle sanguisughe, le quali possono in questo caso mascherare la malattia senza guarirla, del pari che nelle pleuriti acute e febbrili. Il ritorno accidentale de' dolori, e l'alterarsi della funzione del respiro, bastano per farci accorgere, che l'irritamento non sia per anco energico a segno onde degenerare in cronica pleurite (1).

I dolori del costato irregolari, oppure soggetti a cambiar di sito in tutta la circonferenza del petto, qualora gl' infermi si trovino esposti al freddo, od abitino in umide contrade; ec.; quelli che di tratto in tratto si appalesino, durante gli urti della tosse, o nel tremore delle febbri periodiche, debbono ispirare una certa diffidenza, allorchè gli veggiamo affettar sempre la stessa sede, ed ogni qual volta si possano rendere sensibili mercè una piena inspirazione. L'attendere la profonda alterazione del colorito e gli altri segni che mostrino lo stato innormale della forza assimilatrice, per contestare la esistenza della cronica pleurite, è quasicchè interdirne ogni speranza di guarigione.

Le tossi ostinate ed asciutte non disgiunte finalmente da una sensibilità del torace, manifestate soltanto mercè i conati, gli sforzi e la percossione, qualora voglia praticarsi, debbono trarci in sospetto della cronica pleurite. Quantunque fossimo indotti ad attribuire questa sensibilità dolorosa al penoso esercizio de' muscoli intercostali, non cessiamo di dire a noi stessi che se la tosse ha il potere d' irritare i muscoli, può benanche ledere la suscezione delle pleure; che da questa lesione alla flogosi oscura ed allo stravaso evvi un brevissimo tratto; e che inoltre il dolore di questi diversi tessuti può molto bene corrispondere col punto medesimo.

Qualunque sia il modo di svolgersi della pleurite cronica, quante volte esista, la si conosce mediante una par-

(1) Si è però ancora in tempo di opporvisi ripetendo le sanguisughe ed i vescicanti.

ticolare combinazione de' segni di cui vorremo cercare di presentare il prospetto.

Progressi e terminazione.

1.° *Pleurite cronica chiara.* Quando un acuta pleurite ben determinata lasci in seguito un dolore permanente del costato primordialmente affetto, oppure allorchè al dolore acuto e circoscritto ne succeda un altro ottuso ed esteso, la cronica pleurite si rende probabile. Se poscia si osservi che il lato infermo cessi di essere sonoro alla percossione; se questa riesca dolorosa egualmente che la tosse, lo sternuto, e tutte le scosse comunicate al tronco; se l' infermo, dopo di aver evitato per lungo tempo il piegarsi sopra il lato impegnato, non vi si trovi bene che giacendovi, si debbe conchiudere che la pleura abbia somministrata una effusione considerevole, e che il lobo sia in gran parte atrofizzato, e divenuto inetto al respiro (1).

Se mentre avvengano cotali disordini entro la cavità toracica il malato non si lagni che di una tosse asciutta, la quale aumenti nel moto, e nel corso della notte; se il polso sia stato celere senza esser duro, il calore di rado febbrile, il colorito di un giallo pallido senz' arrossimento delle guancie, si debbe desumere che la pleurite sia semplice, e che il parenchima si trovi poco o nulla alterato. Questa specie di pleurite ha sovente la durata di più anni. Gl' infermi possono perire senza idrope, od almeno con un edema analogo a quello che si osserva nella terminazione funesta del catarro cronico. Si veggono anche spirare nello più completo marasmo: in tal caso la morte vien ritardata sino a due o tre anni, e forse dippiù in ragione della mancanza del dolore e della febbre.

Se per lo contrario l' infermo abbia sofferti sovente reiterati accessi di dispnea, di soffogazione, di tosse; se abbia molto tossito; se la tosse dopo di essere stata per lun-

---

(1) Laennec (*De l' Auscultation mediate*) aggiunge a questi segni una voce tremola, la quale si ascolta a traverso il cilindro applicato sopra il sito dello stravaso, nell' atto che si fa parlare l' ammalato, e ch' egli appella *egofonia*.

go tempo asciutta, dia un escreato più o meno copioso; se la febbre etica divenga continua, e le guancie abitualmente porporine; se il corpo dimagrisca con celerità, possiamo esser certi che la flogosi si sia comunicata al parenchima, o per lo spontaneo progredire dello irritamento, o per effetto della pressione del liquido troppo rapidamente cresciuto; ed in simil caso sono da temersi l' induramento ed i tubercoli. Queste specie di pleuriti non saprebbero avere lunga durata: quando la flogosi si è resa stabile nel parenchima, la vita si strugge in due o tre mesi, ed il malato muore nel marasmo. Tutto ciò poi che acceleri o rallenti i progressi della flemmasia, affretta oppure ritarda la distruzione dell' organismo.

Allorchè la febbre etica sia di una rapidità straordinaria, che sia considerevole l' ambascia, che la fisonomia presto si alteri, che tutte le escrezioni acquistino un fetore ributtante, si debbe giudicare che i nuclei purulenti sieno moltiplici o vasti; si potrà anche talvolta dedurne che il parenchima del polmone sia perforato, e che l' aria giunga sino al liquido raccolto entro la pleura; dappoichè non può esistere un nucleo più vasto e più atto ad avvelenare l' economia, quanto una delle cavità del petto ricolma di pus, e qualora l' introduzione dell' aria abbia trasformato questo liquido in una putrida sanie.

Qualora il soggetto che soffre la pleurite cronica, semplice, oppur complicata da impegno del parenchima polmonale, si trovi predisposto alle affezioni del cuore, le palpitazioni e gli altri segni dell' aneurisma possono presentarsi in un grado tale di energia, che il pratico è nella circostanza di equivocare la malattia primaria. Cotali sintomi sono l' effetto della pressione esercitata dal materiale dello stravaso sopra l' organo centrale del circolo. Si giunge ad assicurarsene, allorchè riandando la storia della malattia fin dall' invasione de' primi accidenti, si discopre che l' affezione del cuore fu posteriore ad una pleurite acuta, ovvero divenne sensibile durante i progressi della cronica.

2.° *Della pleurite cronica dubbia.* Se la cronica pleurite svilupppossi in un modo oscuro dietro una delle cause da noi enumerate, i segni commemorativi non sono mica così nitidi, come in quella susseguita alla pleurite

acuta. Ciò non di meno può riconoscers' in due maniere; dalla effusione, e dalle conseguenze che trae seco. 1.° *Per il dolore.* La sensibilità delle pareti toraciche, dopo di essere lentamente cresciuta, può ammansirsi, siccome l'abbiamo osservata in seguito della pleurite acuta protratta; può anche aumentarsi tanto sino a presentare un accesso di quest' ultima. Pertanto ne differisce, da che non dura un tempo determinato, e che spesso si mitiga, al pari di tutte le flogosi croniche che mentiscono le acute, con i primi mezzi antiflogistici che le si oppongono. In fatti essa non si mantiene in istato acuto, se non quando il parenchima partecipi della irritazione.

Allorchè il dolore rimanga ne' limiti di una sensibilità oscura, che divenga veramente dolorosa colla percossione, o nel momento delle scosse provate dal torace, la cronica pleurite debbe temersi; non si saprebbe contestare che in un grado in cui sia probabilissimamente incurabile.

2.° *Per lo stravaso.* L'effusione od almeno una raccolta di liquido entro la cavità toracica si desume da un suono oscuro che la cavità tramandi colla percussione. La mancanza del suono ne addita solamente che dietro il luogo percosso vi sia una cosa diversa dal lobo del polmone pieno di aria. Chi potrà poi dirci che il corpo, il quale si osta alla sonorità, sia piuttosto un fluido (1) anzi che il parenchima divenuto impermeabile all'aria, od altra sostanza solida e compatta? La sola ricordanza di quanto è passato, e la comparazione de' sintomi che tuttora si presentano ai nostri sensi. Quindi i progressi lenti, ma continuati di un dolore delle pareti toraciche, che affetta sempre la stessa sede, e più o meno simile al dolore pleuritico conosciuto; la mancanza de' segni indicanti la flogosi cronica e l'induramento del polmone, o per lo meno la di loro coincidenza con quelli della pleurite, di cui sembrano allora esserne l'effetto, non senza molta verisimiglianza faranno attribuire il suono ottuso del petto alla raccolta di un liquido nella pleura. Dico dippiù; questi

---

(1) È in tal caso che l'egofonia riesce preziosa quando può ottenersi, e qualora si sappia conoscere.

segni faranno presumere che il parenchima sia considerevolmente atrofizzato, giacchè una liev' effusione non impedisce la sonorità del petto, purchè il lobo non si trovi indurito. Quante volte i segni commemorativi mancassero, la dispnea, la soffogazione, l' ortopnea, la febbre torneranno o si paleseranno per la prima volta, mentre si abbiano delle dubbiezze sulla causa della mancanza del suono del torace; simili accidenti potranno con aggiustatezza ripetersi dalla compressione del parenchima, e lo rinnovellamento del dolore pleuritico, che va ordinariamente di conserva, ne farà sovente spiegare cotal compressione dalla raccolta del fluido fornito dalla pleura flogosata.

Non mancano de' casi in cui colla percossione non si giunge a scoprire lo stravaso: ciò accade allorchè la raccolta pleuritica fosse nella parte posteriore ed in basso della cavità toracica, attesochè il lobo addossato dietro la pariete anteriore, rende la percossione non poco sonora in questo luogo. Se si tentasse lo sperimento alla parte posteriore del tronco, non se ne otterrebbe miglior risultamento, purchè la collezione non sia digià considerevole; il che darebbe un suono ottuso lungo l' intera regione dorsale. Quante volte poi il materiale siasi raccolto nella parte inferiore, da deprimere il diaframma, il suono non lascia di esser chiaro e lodevole in quasi tutta la superficie del dorso corrispondente ai lobi del polmone. L' osservatore ben ravvisa un suono ottuso avvicinandosi alla base del petto; ma la spessezza de' tegumenti, aumentata sovente dall' edema, la vicinanza de' visceri addominali, debbono far sorgere delle dubbiezze, qualora la mancanza di sonorità ripeter si voglia da una raccolta umorale. Ho citato un caso di questa specie (*Osserv.* 23.), in cui ciò non ostante la quantità del fluido era molto cospicua.. Siffatte croniche pleuriti vanno messe tra quelle, la diagnosi delle quali è la più malagevole, qualora non sieno cominciate sotto forma acuta, e con una fitta alla regione del dorso; giacchè il dolore può essere preso per una lombagine cronica, od essere attribuito ad una malattia de' visceri addominali, siccome l' osservazione mentovata ne somministra un esempio.

Esistono adunque delle pleuriti croniche in cui il dolore e lo stravaso non forniscono dati bastanti all' osserva-

tore onde istituire una diagnosi sicura. Ma quelle della parte posteriore ed inferiore della cavità non sono mica le sole che potessero dar luogo a sì penoso esitare. Talune pleuriti doppie, ossieno di entrambe le cavità, sovente riescono del pari intricate, 1.° a causa della grande estensione del dolore, il quale occupa tutto il perimetro del torace, e che può essere confuso col reumatico, oppure col catarrale; 2.° perchè la depressione facendosi lentamente, la percossione si rende per lo più equivoca sino all' ultimo grado della malattia. Infatti fino a che i parenchimi occupino tuttavia la maggior parte dello spazio intratoracico, il suono ha sempre un certo rimbombo. Si coucepisce che se i dne lobi polmonali rimanessero depressi nel tempo stesso ed istantaneamente, o che l' atrofia vada oltre con molto maggiore celerità nell'uno, che nell'altro, i segni della compressione da noi già indicati non mancherebbero di palesarsi con energia. Le pleuriti doppie diverranno adnnque oscure, allor quando il dolore sarà poco rilevante, ed allorchè la raccolta farassi con molta lentezza, vale a dire, durante i primi progressi della malattia, che spesso sono lunghissimi: ora è precisamente in simile intervallo che fa mestieri colpirne la diagnosi. Questo motivo mi determina a riunire, in ultim' analisi, i dati che mi sembrano i più confacenti a fare scoprire, al più presto possibile, l' esistenza di una pleurite ne' casi in cui il dolore e la percossione non dieno indizj bastanti.

3.° *Della pleurite cronica la più latente*. Quando un infermo venga tormentato da una tosse cronica, aspra e profonda, e che infruttuosi riescano gli sforzi per espettorare; allorchè dessa abbia la durata di oltre tre in quattro mesi, senza vedere sviluppo di continuo movimento febbrile, nè veruno de' segni della flogosi sanguigna e del cronico indurimento (1); qualora nel tempo stesso il colorito poco si alteri, lo stato toroso sussista tuttora, pensar si debbe che il punto d' irritamento non risegga nella membrana mucosa delle vescichette bronchiali: Rimane a determinare quale ne possa essere la sede.

(1) V. il capitolo antecedente, ed in appresso, il *quadro della tisi*.

Se sia nello stomaco, alcuni sintomi gastrici potranno avvertirne; Se nel laringe oppure nella trachea, le lesioni locali ne la faranno ben tosto scoprire; se dentro la cavità pettorale istessa, può avvenire al di fuori dell' organo del respiro, o ne' polmoni e loro dipendenze.

Al di fuori de' polmoni, può occupare il mediastino, le parieti, il cuore ed i grossi vasi. Quante volte si trovi nel mediastino, e sia infiammatoria, la calma apiretica, di cui abbiam fatto parola, viene interrotta da' sintomi del flemmone. Se consista in un tumore sviluppato entro il tessuto della parete affetta, la diagnosi si rende quasicchè impossibile; ma è noto che simili casi sono rarissimi.

Accade lo stesso per tutt' i tumori straordinari che possano architettarsi lungo le parti che circoscrivono l' organo della respirazione. Se il cuore od i grandi vasi si trovino impegnati, il morbo si conosce dalle alterazioni della circolazione. (Vedete *i segni della diatesi aneurismatica o varicosa*). In tal caso la tosse, lungi dall' essere forte, secca ed aspra, si mostra mite, gorgogliante, e con escreati mucosi.

Ne' polmonia e loro dipendenze, il punto d' irritazione può anche occupare diverse sedi. Può consistere in una straordinaria tumefazione delle ghiandole linfatiche site fra le divisioni bronchiali. La diagnosi di questa lesione riesce difficile, purchè il tumore non comprima abbastanza i condotti aerei da rendere il respiro sibilante; che se poi passi allo stato infiammatorio, ogni ambiguità svanisce, ed i segni della tisi polmonale si appalesano: Il punto d' irritamento può essere anche un solo tubercolo sviluppato in mezzo al parenchima, che comprima tanto più per quanto il sangue maggiormente si accumuli, come durante il moto ec. Una tal condizione somministra un tratto di simiglianza tra questo caso è la cronica pleurite, analogia che può menarne in errore; ma, io lo ripeto, ciò avverrebbe sempre che il dolore e la percossione non ne dassero indizio alcuno. Del resto un tubercolo unico ne produce ordinariamente degli altri, ed inoltre infiamma il polmone (1): il che imprime finalmente un carattere alla malat-

(1) L' esistenza di un tubercolo suppone quella di una flemmasia pregressa.

tia. I tubercoli però isolati, del pari che le intumescenze delle ghiandole bronchiali, senz' affezione simultanea de' vasi linfatici del polmone, sono molto rari; nell' atto che le flogosi latenti della pleura sono pur troppo ovvie.

Da questi paragoni ne risulta che le tossi antiche, asciutte, aspre, senza progressivo dimagramento, senza febbre, oppure con una semplice frequenza di polso che rassembri soltanto febbrile dopo gli accessi, ne fanno digià presumere una irritazione permanente della pleura. Non mancano per la diagnosi completa, che i segni emergenti dal dolore e dalla percossione. In queste dilicate circostanze però si debbe trarre partito da' più liev' indizj: così quel tale dolore che senza simili dati non sarebbe giammai riferito alla pleurite, ne diventa una pruova quasi indubitata, allorchè non manchi ch' essa sola per escludere tutte le altre cagioni d' irritamento da noi non ha guari passate in rassegna.

Irregolarità e complicazioni.

Seguendo il cammino della pleurite in istato cronico e latente abbiamo reso conto delle sue irregolarità. Le complicazioni più ovvie sono siccome abbiamo digià notato, la flogosi sanguigna oppure linfatica del parenchima, l' aneurisma del cuore, ed i disordini della circolazione corrispondenti alle alterazioni diverse de' grandi vasi.

S' intende bene che il cervello potrebbe trovars' irritato in un modo particolare durante il corso di una lunga pleurite, e quanto dir potremmo relativamente a questo proposito riescirebbe affatto superfluo. Non abbiam puuto ravvisato verun nesso diretto tra le flogosi della pleura e quelle dell' aracnoide.

L' addome vien disposto alla flogosi da tutt' i morbi diuturni degli organi del respiro: talvolta la sua membrana sierosa riceve la flogistica influenza delle infiammazioni della plenra, e questa, a sua posta, può divenire morbosa, senz' altra causa tranne l' affezione del peritoneo: ne ho raccolti parecchi casi. La cronica pleurite adunque può essere considerata come una predisposizione alla peritonite, e viceversa. Rimandiamo alla peritonite per quello che dir dovremmo su di questa complicazione. La mem-

brana mucosa degli organi destinati alla digestione sembra che vada anche più soggetta alla flogosi della sierosa, verso la fine della pleurite di lunga durata. Ciò poi può dipendere da circostanze particolari, il di cui esame lo imprenderemo nel capitolo delle infiammazioni linfatiche polmonali con ulceramento, malattie che giungono rare volte all' ultimo grado di cronicismo senza complicarsi con una diarrea *colliquativa*.

Fra tutte le febbri essenziali (1), le intermittenti mi son parse essere quelle che abbiano maggior relazione colla pleurite. Ma cosa potrei aggiungere su tal proposito che non fosse una ripetizione di quanto ho detto trattando dello sviluppo di questa flemmasia?

Alterazioni organiche.

Abbiamo detto digià essere presumibile che la guarigione delle pleuriti non si potesse effettuire senz' aderenze. Quelle che s' incontrano frequentemente ne' cadaveri di persone che morirono senza verun segno di affezion pettorale hanno accreditata cotale opinione, e non pochi anotomisi, tra quali citerò il Baillie, il quale ha pubblicato è qualche anno un trattato di notomia patologica, hanno ammesso che tutte queste tali adesioni sieno prodotte della flogosi. Intanto qualora si rifletta che in tutte le persone, le quali ebbero per un certo tempo la respirazione difficile, si trovino sempre, e che tutte le parti del nostro corpo contigue nell' ordine fisiologico divengano continue restando lungo tempo immobili, bisognerà convenire che tutte queste aderenze non sieno segni certi di antecedenti pleuriti, e che per la loro formazione basti soltanto che lo sdrucciolare sia reso impossibile tra le due superficie esalanti. Del resto siccome la flogosi è la principal cagione che produce con maggiore efficacia la mancanza dello sdrucciolamento, perciò si rende malagevole il concepire come potesse terminarsi senza lasciare aderenze.

---

(1) Per febbri essenziali intendete le gastro-enteriti acute, continue oppure intermittenti. (*Vedete l' Examen des doctrines* ec.).

Ormai sembra sufficientemente dimostrato che i fluidi esalati sopra le superficie sdrucciolevoli sieno gli stromenti dell' adesione, che accidentalmente avviene; e quanto più i liquidi son densi, tanto più facile riesce il coalito. Il che ne ha tratto nella opinione che una infiammazione mite e di breve durata favorisce la organizzazione del fluido albuminoso delle membrane sierose; mentre che l' eccedente irritamento, oppure la sua durata in un grado d' intensità anche mitissimo, opporrebbe sempre un ostacolo a questa operazione della natura. Infatti la flogosi nel principio sospende le escrezioni; tostocchè si modera le ristabilisce, ma l' umore è più denso dell' ordinario; ed è il vero momento della organizzazione. Finalmente dissipandosi la infiammazione, il fluido riprende le sue condizioni fisiologiche, vale a dire, che tosto si riduce ad un leggiero vapore incapace di nuocere al tessuto digià formato. Se poi fin dal suo cominciare la flogosi venga portata ad un grado tale di violenza da spegnere tutto ad un tratto la vita de' capillari della membrana, da intorpidirli, oppure da fargli esalare della linfa troppo copiosamente, o del puro sangue, siccome spessissimo avviene; se quantunque mite o sivvero debole, la flogosi rimanga permanente, e che gli esalanti sierosi divengano un centro abituale di secrezione continuata, ben si scorge che riesce affatto impossibile il formarsi giammai una salutare aderenza. In simili casi disgraziati la morte è la sola terminazione possibile della flemmasia, e si osservano delle alterazioni corrispondenti al periodo in cui l' infermità divenne mortale. Perciò:

Qualora il soggetto sia morto nello più alto grado di una violenta flemmasia, la membrana sierosa trovas' injettata moltissimo, nera oppure sfacellata, il trasudamento densissimo; il fluido in minor quantità che nelle acute pleuriti; ma tuttavia copioso in proporzione del poco tempo ch' ebbe per deprimere il parenchima. Si osserva anche del sangue liquido, od una membrana fibrinosa somigliante al coagolo di questo fluido.

Se la pleurite sia stata cronica, spessissimo si vede che la membrana sierosa è rimasta considerevolmente ingrossate; fra le sue lamine si rinvengono de' tubercoli o piccioli depositi di materia tubercolare; il suo tessuto sembra

alle volte disorganizzato e convertito in sostanza lardacea, cartilaginea, ossea ec. Questo liquido s' incontra ordinariamente in quantità grandissima, ed il polmone talora è cotanto atrofizzato, che a prima vista potrebbe credersi scomparso.

Allorchè la pleurite si mantenga ad un dipresso fra lo stato acuto ed il cronico, non è raro l' incontro di produzioni cellulari lunghe parecchi pollici, di cui le une hanno digià l' apparenza fibrosa ed organica, le altre in parte rotte e cadute in mortificazione, quasicchè fossero state disciolte dal siero o liquido trasudamento.

La sanguigna effusione e la cangrena della membrana sierosa si presentano anche, quantunque assai di raro, ne' cadaveri di coloro che perirono di cronica pleurite. Ma ne' casi in cui ho osservato questa specie di combinazione, la flogosi cronica avea ripreso i caratteri dell' acuta infiammazione qualche tempo prima dell' epoca fatale (1).

La depressione del parenchima polmonale, effetto inevitabile del cumulo del prodotto materiale della flemmasia, disorganizza quasi sempre questo viscere, purchè non si faccia lentamente, in soggetti poco irritabili e non molto sanguigni. In tal caso la pleurite è semplice; il lobo compresso però diviene spessissimo tubercolare, e consecutivamente s' infiamma. Talvolta non vi si trovano che de' tubercoli privi d' induramento ne' contorni, comecchè fossero un semplice effetto dell' ostacolo presentato al moto de' fluidi bianchi, nel mentre la flogosi sanguigna domina esclusivamente nel lobo dell' opposto lato, il quale trovasi iniettato, indurito, e sviluppato a segno da riempire la sua cavità, e le superficie esalanti della sua membrana

(1) Io non ho mai rinvenuta la cangrena della pleura senza nuclei infiammatorj entro il parenchima. Di rincontro a siffatti nuclei la pleura allora si cangrena, e sovente si perfora. Dessi possono essere grandi o piccoli: ne ho trovato di quelli che potevano appena contenere una picciola avellana oppure un pisello; ereno incavati alla superficie del lobo sotto la membrana sierosa. Questa membrana appariva infossata e presentava le sembianza di una pustola nereggiante. Quei nuclei erano privi affatto di tubercoli, e formavano altrettante deposizioni flemmonose,

sierosa sono da per tutto riunite mercè di aderenze cagionate dalla pressione.

Quantunque le organiche alterazioni del viscere del respiro, subite in conseguenza della sua depressione, si appartengano agl' irritamenti linfatici, de' quali parleremo tra poco, io non saprei dispensarmi dal fare qui menzione del perforamento della pleura polmonale, giacchè permettendo all' aria di giungere sino al fluido raccolto entro la cavità, questa perforazione influisce in un modo straordinario su i progressi della cronica pleurite.

Ogni qual volta ho rinvenuto una soluzione di continuo in uno de' lobi del polmone, unita ad un nucleo ulceroso comunicante col pus di cui era ricolma la membrana sierosa, non ho creduto che la malattia fosse cominciata con un ascesso sviluppato nel parenchima ed aperto entro la cavità del petto. Le mie ragioni sono che un flemmone del parenchima produce l' intumescenza del lobo, lo spinge con forza contro le pareti, e stabilimente ivi lo mantiene mercè le aderenze cagionate dalla pressione. Quindi se il flemmone producesse un ascesso, il cui pus venga diretto verso la circonferenza del lobo, si paleserebbe immancabilmente verso l' esterno del torace, e si farebbe strada con una apertura de' tegumenti. Tale si è anche il parere del professore Boyer, siccome lo ha più volte accennato nelle sue lezioni private, e nellepubbliche discussioni; ignoro però chi abbia data la spiega de' casi analoghi a quelli da me osservati. Intanto si scorge a chiare note che un polmone infiammato, divenuto tubercolare ed ulceroso, per essere stato lungo tempo compresso dal pleuritico estendimento, si perfora alla pur fine, ed il pus del parenchima si confonde con quello della pleura. Si può altresì ammettere che la membrana sierosa distratta da una parte dal fluido che la riempie, irritata dall' altra pel pus acrimonioso di un ulcera, che abbia di già roso il parenchima, e che sia giunto sino alla sua faccia esterna, trovasi esposta a cangrenarsi, ed a dar luogo alla comunicazione di cui si tratta.

Ora per riassumere quanto ho detto su questo proposito, soggiungerò che quante volte trovai un nucleo del parenchima aperto entro la cavità del petto, ho notato le tracce di una cronica pleurite, e che la storia della ma-

lattia non mi lasciava dubbiezza veruna su i sintomi pregressi di quest' ultima affezione. In tutti questi casi anche la pleura era cangrenata ; e però io opino che il perforamento può farsi assai bene senza questo.

Tali sono le organiche alterazioni da me osservate nel tessuto della pleura e dell'organo del respiro , in sequito di pleuriti acute , oppure croniche. Mi rimane a far parola del materiale dello stravaso. — Il fluido raccolto nella cavità del petto in virtù delle pleuriti va sottoposto a non poche variazioni. Allorchè la flemmasia è stata acuta , si rinviene per lo più ed immediatamente sulla pleura uno strato membranaceo bianco oppure giallognolo. Siffatto materiale presenta un apparenza fibrosa ; premuto fra le dita se ne trae del siero, e le sue cellule si affosciano. Lo spazio interposto tra il parenchima e le coste è ricolmo di un siero bianchiccio , inodoro , od almeno privo di fetore , il quale ha ad un dipresso l' aspetto del siero del latte , ed in cui veggonsi nuotare delle particelle del trasudamento membranaceo.

Quanto più la pleurite ebbe lunga durata , tanto meno apparenza fibrosa ha questo trasudamento. Nelle più croniche sembra alla guisa di una materia poltacea o caseosa, analoga ad nn dipresso al materiale bianco risultante dalla degenerazione de' tubercoli. In simili casi il liquido effuso è talvolta denso , non diversa da una polta bianchiccia , e granellosa ; oppure nella parte più declive sulla quale giacque il cadavere , od anche sopra di non picciolo tratto della membrana si osserva uno strato di sostanza caseosa di parecchi pollici di spessezza , di un odore di muco inacidito , o di lievito. Talora questi aggregati inorganici presentano nel loro centro un nucleo indurito a segno , da mentire à primo aspetto un pezzo di gesso , di terra od anche di pietra. Nulla posso emettere sulla chimica natura di questi singolari prodotti , non avendo avuta giammai l' opportunità di farne fare l' analisi. Quando gl' individui morti di cronica pleurite erano di costituzione dilicata , e dotati di un apparato linfatico energico , si rinveniva molto minor quantità di materiale poltaceo , che nei cadaveri magri , biondi e di tessuto molle e linfatico. Alcune volte anche il trasudamento membranaceo si trova-

va disciolto interamente nel siero, e la pleura flogosata compariva a nudo sulle pareti del nucleo.

In talune pleuriti, anche delle più croniche, il materiale prodotto della flogosi riunisce tutte le qualità del pus flemmonoso della miglior condizione.

Quantunque il trasudamento membranaceo abbia molta spessezza, il liquido effuso e mobile entro la cavità e limpido sovente al pari del siero degl' idropi i più semplici. Spessissimo ha un colore rosso, come se fosse saturo della parte colorante del sangue (1), essendo ciò non di meno tenue e pellucido (2); moltissime volte ha sì poca relazione col trasudamento da essere tentato a credere che la raccolta si fosse fatta molto tempo dopo la formazione del novello tessuto, nell' epoca in cui la guarigione era quasi avvenuta, e che avesse prodotto esso solo lo scollamento delle superficie, la depressione del lobo, e la morte dell' infermo.

Alcune volte ho trovato nella cavità della pleura effusioni di puro sangue, le quali sembravano essersi fatte qualche tempo prima della morte, ed in un epoca in cui la falsa membrana e gli altri disordini frequenti nelle pleuriti croniche esistevano indubitatamente da parecchi mesi (V. *Osserv.* 22.).

Simili effusioni possono anche trovarsi senza che la membrana sierosa presenti traccia veruna di disorganizzazione: il suo colore rosso senza ingrossamento, e l' injezione di quel tessuto, mercè cui essa aderisce alle parti, sono i soli vestigj dell' incremento di azione organica che produsse la pioggia sanguigna entro la sua cavità. Ho veduto alcuni fatti di questo genere, ed ho sempre notato che il dolore era stato atroce. Forse simili casi si vorranno da taluno rimandare alla classe delle emorragie. In quanto a me, considerando che in queste sorte di affezioni non evvi altro di sensibile esternamente tranne un dolore delle pa-

(1) Oppure nericcio, come la pleura medesima, ed è sempre il sangue che gli comunica un tal colore.

(2) Si rinviene anche come se fosse fangoso di colore rosso fosco oppure bianchiccio.

reti toraciche più o meno esteso, accompagnato da dispnea, ambascia e movimento febbrile, non posso fare a meno di riportarle tra le pleuriti. Inoltre allorchè rifletto che le emorragie vengono prodotte dalle cagioni medesime, che si curino alla guisa medesima delle flemmasie, che possono con esse complicarsi, e che si trasformano sovente in infiammazioni, mi persuado che riesca impossibile di studiare vantaggiosamente le prime senza occuparsi nel tempo stesso delle seconde.

Qualunque sia la natura del fluido estravasato, acquoso, linfatico, purulento, simile al siero del latte, più o meno carico del detrito del trasudamento membranaceo, oppure della materia poltacea di aspetto caseoso ec., spessissimo si vede misto di sangue liquido, intero, o decomposto e ridotto in grumi; pruova novella della facilità colla quale il movimento organico, prodnttore delle emorragie, si combina con quello che sostiene la flogosi.

Ogni qual volta la pleura non sia sfacellata, nè perforata, l' umore da essa contenuto non è fetido. Si rimane soltanto colpito da un vapore acido, analogo a quello del muco in fermentazione, e da un odore animale, comune a tutt' i tessuti del cadavere. Se l' aria poi abbia potuto penetrare sino al liquido effuso, il che coincide colla cangrena della membrana, la cavità apparisce inondata da una sanie orribilmente fetida, di cui riesce impossibile il darne i caratteri esterni con qualche precisione, dappoichè sono dipendenti dalla natura de' materiali immediati predominanti nella sostanza dello stravaso. Abbiamo veduto quali sintomi corrispondevano al riassorbimento di questo fluido deleterio.

Cura.

Tutte le indicazioni stabilite per la cura della peripneumonia e del catarro, si tornano naturalmente a presentare quando trattasi di sviluppare i principj, che guidar debbono il pratico in trattare la pleurite. Questa somiglianza n' esenta dal ripetere quello che abbiamo detto nel capitolo precedente. Noi dunque ci restringeremo a contrassegnare, tra i mezzi appropriati alla cura delle sanguigne flemmasie degli organi del petto, quelli che sono più par-

ticolarmente applicabili alla flogosi della pleura, prima in istato acuto, e poscia nel cronico.

Cura della pleurite acuta.

Il salasso generale è assai meno necessario alla pleurite che alla peripneumonia; non vale lo stesso per le topiche evacuazioni sanguigne: le sanguisughe, le coppe scarificate riescono sempre utilissime ne' dolori pleuritici (1). L' apertura delle grosse vene dovrebbe riserbarsi per i casi in cui il soggetto si trovi in uno stato evidente di pletora, e per quelli ne' quali partecipi, oppure sembri partecipare della irritazione della membrana sierosa. Qualora si voglia che le sanguisughe abbiano molta efficacia, fa mestieri lasciare sgorgare il sangue per parecchie ore dalle loro morsicature, e favorirne anche l' uscita mediante fomenti mollitivi applicati caldi sopra quella parte del corpo. Un cataplasma composto di farina di semi di lino, di midollo di pane, o di altra sostanza analoga, è un ottimo mezzo onde ottenere tosto la risoluzione della flogosi membranosa, e può immed atamente adoprarsi dopo i topici salassi. Finalmente io considero il bagno tepido universale come un agente che tender possa ad un simile oggetto con una particolare energia: Le pozioni demulgenti, rese alquanto anodine, e le bevande leggiermente diaforetiche, indicate nella cura del catarro, saranno poscia ministrate colla mira di continuare l' impulso verso i capillari della circonferenza stabilito mercè l'azione del bagno (2). È inutile l' avvertire che l' infermo debba tenersi ben coperto, acciò il freddo esterno non potesse attraversare l' effetto di queste medicine.

---

(1) Non è dirne abbastanza: allorchè si moltiplichi sufficientemente il numero delle sanguisughe oppure quello delle coppe scarificate, uopo è sempre toglierle, quante volte vengano applicate sul principio.

(2) Attualmente debbo confessare che i diaforetici non mi hanno corrisposto. Pavento poi il bagno, giacchè aumenta l' oppressione, e perchè temo del raffreddamento che gli succede. I larghi cataplasmi mollitivi possono vantaggiosamente sostituirsi a questi due mezzi.

I vescicanti vengono generalmente riputati come il rimedio più appropriato nelle flogosi della pleura. Infatti osserviamo per lo più dissiparsi il dolore dopo la loro azione; ho notato però non poche volte che una simile scomparsa non presentava al medico una garanzia tale da renderlo sicuro sulle conseguenze della flogosi. Io ho veduto morire prima del termine assegnato alle malattie acute (1), parecchi pleuritici ai quali i vescicanti aveano tolto il dolore fin dal primo giorno, e l'apertnra dimostrò che la infiammazione non si era punto risoluta. In questi casi la continuazione della dispnea, dell' ambascia, della febbre e degli altri accidenti bastano per indicare che la malattia rimase mascherata. Allorchè il vescicante dissipando il dolore pleuritico procura un minoramento cospicuo di questi sintomi medesimi, siamo più facilmente menati in errore e ne rappresentiamo la flogosi come traslocata da una *rivulzione* istantanea; e se in prosieguo l'infermo divenga tisico, il morbo non è attribuito alle conseguenze della infiammazione della membrana sierosa propriamente detta. Immaginiamo molto più volentieri che il suo deterioramento si debba ad un impegno del parenchima esclusivo. Insisto sopra questo punto, persuaso intimamente che un numero non picciolo di pratici han di continuo fra le mani delle tisi consecutive alle pleuriti da essi osservate e delle quali non ne conobbero la formazione.

Poichè la scomparsa del dolore del costato, mercè l'effetto rubefaciente delle cantaridi, non è la pruova sicura della estinzione del flogistico movimento, quando anche la maggior parte degli accidenti sieno dissipati, il medico debb' essere accorto, e non credere superfluo l'uso degli altri mezzi convenienti alla malattia, fino a che non sia scorso il termine ordinario della durata della flemmasia (2). Sarà dunque indispensabile che la dietetica sia acquea e vegetabile; che le bevande demulgenti e leggiermente sudorifere vengano continuate; che il riposo, la calma del-

(1) Vale a dire prima di quaranta giorni.
(2) Fino a che tutt' i segni del morbo sieno scomparsi.

le passioni, ed i topici in generale, i quali favoriscono l'azione de' capillari esterni, sieno messi in opera cogli altri ajuti sino al ventesimo o trentesimo giorno. È altresì prudente il portare più oltre la precauzione, e di ricondurre il malato gradatamente alla sua dieta ed alle sue antiche abitudini. In somma non evvi che il più completo ristabilimento delle funzioni il quale attestar potesse finita perfettamente la flogosi della membrana sierosa.

Siccome tutt' i moti violenti e tutte le scosse provate dal tronco sono di ostacolo alla formazione delle aderenze che debbe procurare la guarigione delle pleuriti, riesce quindi di molta importanza il raccomandare il silenzio e la quiete, e di rendere la tosse così rara per quanto sia possibile. Gli antiflogistici sono i primi e più potenti rimedii della tosse, allorchè provenga da una ben chiara infiammazione; l' impressione dell' aria e de' corpi freddi sul petto e sopra le braccia forma una delle cagioni più frequenti del ritorno della tosse violenta. I cataplasmi mollitivi e le sottovesti di flanella dunque saranno sempre molto vantaggiose, allorchè l' attività della circolazione sarà stata sufficientemente ridotta. Se malgrado tali precauzioni la tosse tuttavia persista, qualora venga mantenuta da incomodo prurito del laringe e della membrana mucosa de' bronchi, e che non potesse calmarsi mediante l'uso delle medicine mucillaginose, non ne rimane che l' oppio, ch' è sempre la miglior risorsa contro le irritazioni del petto che non cedono ai mezzi antiflogistici, e che vengono esacerbate dagl' irritanti rivellenti. Si può ministrare in sostanza verso le ore vespertine, o combinare il laudano oppure lo sciroppo diacodio, a picciole dosi, con i look demulgenti, prescritti ad intervalli nella giornata.

Cura della pleurite cronica.

Quando la cronica pleurite è chiara, si può talvolta combatterla ben presto onde prevenire le conseguenze funeste che suol trarre seco. S' intende abbastanza che quanto meno essa è antica, tanto maggiore speranza si ha, e tanto più la cura debb' essere diretta secondo i principj stabiliti per lo stato acuto

Allorchè l' agitazione dell' app rato sanguigno, accompa-

gnata da calore e lesione degli organi secretori, indica che il movimento flogistico si perenni lungo i capillari del parenchima, non evvi altra risorsa, tranne quella di continuare l' uso delle bevande acquose ed antiflogistiche (1). Singolarmente è necessario non permettere giammai alimenti solidi presi dal regno animale, non far uso di brodi grassi che con molta riserva, e di non soddisfare l' appetito del malato, nettampoco con i cibi i più convenevoli allo stato suo. Il medico deve ben persuadersi che fino a quando il parenchima polmonale trovasi in istato morboso, sia per la compressione prodotta dal liquido raccolto entro la pleura, o perchè dalla flogosi latente una tal compressione venga mantenuta, ei non saprebbe concorrere efficacemente all' assimilazione del chilo, nè all' ossigenazione del sangue. Qualora egli faccia attentamente le sue osservazioni, sarà tosto convinto che quanto più si alimentano gl' infermi, tanto meno essi vivono; che guarirebbe in più breve tempo la febbre etica, riducendoli ad una dieta severa, anzi che rinnovando i salassi e moltiplicando all' infinito gli emuntorj. Questo punto è di cotanta importanza, che io lo reputo come la base della cura delle flemmasie (2) del petto, le quali sieno intense abbastanza da accendere la febbre. I movimenti febbrili che si destavano durante il corso di una cronica pleurite, io gli ho sempre calmati colla dieta: quanto più dessa era severa, tanto meno di forze perdeva il malato, giacchè in più breve tempo ei si rimettea in calma e diveniva apiretico. Non si giungerà giammai a concepire, prima di averlo osservato con i proprj occhi col paragone di non picciol numero di soggetti, quanto una febbre di ventiquattr' ore possa indebolire un infermo digià languido, e quanto riesca malagevole riparare il male da essa prodotto.

Adunque non si debbono rimettere le perdite del malato mercè gli alimenti, nell' atto che la febbre e la dis-

(1) Si ha anche la risorsa de' salassi locali.
(2) S' intende delle croniche.

pnea mostrano lo stato dolente de' polmoni (1). Uopo è primieramente che si calmi la tempesta. Se il parenchima soffra per simpatia, o per effetto di una compressione che non fu durevole a segno da impegnare il suo organismo, l'apiressia non tarderà ad appalesarsi. Allora sarà permesso di usare i mezzi onde ristorare l'infermo: si dovrà anche procedere colle precauzioni da noi cotanto raccomandate, allorchè indicammo le regole della dieta convenienti al catarro ed alla cronica pleurite. Perciò rimandiamo ivi i nostri lettori, del pari che all'articolo sulla cura delle tisi.

Quante volte un ostinato dolore in una regione qualsivoglia del petto faccia temere l'oscuro svolgimento di una pleurite, fa mestieri in primo luogo ricorrere ai topici salassi. Le coppe scarificate riescono in tal caso di un vantaggio pur troppo noto; non debbe temersi di ripeterne più volte l'applicazione, e sempre il più vicino possibile al luogo dolente. I vescicanti rubefacienti sono anche utili. Il cauterio messo sul petto, costituisce un rimedio rivellente che non bisogna mettere giammai in non cale, singolarmente quando l'individuo sia di un tessuto flaccido e soggetto ad ingorghi linfatici. Vengono poscia i bagni, le frizioni, il calore moderato della pelle, l'uso apposito de' leggieri sudoriferi e de' diuretici miti; l'accortezza di mantenere libere tutte le evacuazioni senza forzarle. Tutti questi mezzi debbono essere secondati dal riposo, dall'astenersi di fare qualsivoglia sforzo, dall'attenzione di calmare la tosse; e specialmente dalla dieta, che possa con facilità e sufficientemente nutrire senza molto stimolare; cura da noi più volte raccomandata.

Insistendo su questo metodo, perchè non dovrebbe riescirsi a calmare l'irritamento, ed impedire che l'esala-

(1) Alle volte siamo obbligati di accordare gli alimenti all'infermo, e ciò qualora la febbre prodotta dalla flogosi del polmone persista, e che malgrado la sua intensità l'appetito si mostri con energia; dappoichè in simili casi la flemmasia dell'organo del respiro è tale che l'astinenza farebbe piuttosto soccombere il malato, anzichè spegnerne la febbre. Qui adunque non si tratta che de' movimenti febbrili destati tutto ad un tratto durante la calma di una cronica pleurite: col digiuno si ottiene frequentemente l'intento; che se poi la febbre continui, e l'appetito si ridesti, non si potrebbe fare a meno di nutrire l'infermo.

zione superi l' assorbimento in guisa tale da allontanare le superficie lacerando il tessuto che proccurerebbe la loro aderenza? Niuna dubbiezza si presenta sulla riescita, qualora la flogosi non abbia digià proccurata una lesione irreparabile al tessuto della membrana, distruggendone la vita, e deponendo tra le sue fibre delle masse tubercolari, trasformandole in tessuto lardaceo, ec. Queste riflessioni ne fan sentire di quanta importanza sia l' attaccare il morbo fin dal suo principio, e di non vacillare giammai sulla cura, tostocchè si rimane soddisfatto della diagnosi.

Ma la cronica pleurite più innoltrata, e resa digià sensibile per l' alterazione del colorito e per il suono ottuso della cavità morbosa, può tuttavia esser curata con isperanza di guarigione? Non abbiamo altro da opporle che la continuazione de' mezzi suggeriti; e potranno poi riparare il vizio organico architettato nella pleura e nel parenchima, attesa la lunga durata del movimento flogistico? Supponendo anche che i disordini rimanessero limitati alla falsa membrana ed allo stravaso sarebbe possibile procurare il riassorbimento di questi corpi estranei, ottenere lo svolgimento del lobo atrofizzato (1), e l' aderenza delle superficie flogosate? Osserviamo tuttodì che la parte la più tenue della effusione viene riassorbita; e però possiamo concepire che quel materiale caseoso, risultamento del detrito e della scomposizione del trasudamento albuminoso, divenga suscettibile di essere attratto dalle boccucce esalanti. Che se ciò non può effettuirsi, non formerà esso un ostacolo eterno all' aderenza, che avvenir debbe, onde ottenerne la guarigione? Certamente; dappoichè, perduta la sua prima condizione, più non partecipa delle qualità de' fluidi viventi, e non può servire all' uso cui la natura l' avea primordialmente destinato (2).

(1) Allorchè il lobo non può svilupparsi, la cavità si restringe, e le due pleure, quantunque degenerate, cartilaginose ec., aderiscono fra loro. La vita diviene per lungo tempo compatibile con un simile stato, fino a che non sia turbata da un attacco di acuta flemmasia.

(2) La parte più tenue di siffatto materiale viene riassorbita, e col rimanente si formano delle concrezioni cartilaginee, fibrocartilaginose, ossee, ec. (V. la nota precedente).

Sarebbe quasi sempre chimerico il pretendere la guarigione vuotando il petto colla operazione dell' empiema. Infatti perchè l' effusione si evacui uopo è che l' aria rimpiazzi il liquido che ne sorte, o che il polmone si dilati e si sviluppi a misura che l' evacuazione avvenga. Quante volte l' aria vada ad occupare il luogo del pus, essa non manca di destare nella pleura un grado novello d' irritamento, decompone l' umore trasudante dalla superficie infiammata, siccome tosto vien dimostrato dall' odor fetido che n' esala (V. l' *Osserv.* 33.). Subito che la ferita fu dilatata per facilitare l' uscita del fluido sanguigno, si vide questo liquido prendere i caratteri del pus sanioso e fetido, ed accendere la febbre etica, la quale venne intrattenuta (1) síno al totale esaurimento delle forze. La storia di quel malato non è punto diversa da quella di tutti gli uomini a cui si pratica l' operazione dell' empiema: se alcuni ne sono guariti, non poteano essere che quelli che aveano un nucleo isolato, circoscritto all' intorno dell' apertura, oppure situato fuori della cavità della pleura. Io poi non crederò giammai che una pleura flogosata in quasi tutto l' ambito del lobo e della cavità che lo contiene; che alterato dall' azione dell' aria, e coperta dal detrito del trasudamento solido, con depressione ed atrofia del lobo, sia suscettibile di ristabilirsi nello stato fisiologico (2).

Quante volte l' aria non prenda il luogo del materiale dello stravaso, questo uscirebbe qualora lo sviluppo del lobo compresso tendesse a riempire lo spazio che prima occupava. Siffatta dilatazione si rende possibile nelle effusioni recenti ed istantanee; per esempio, in seguito di emorragie accidentali. Ma si può sperare mai che un polmone degenerato, indurito, impermeabile all' aria fin da molti mesi, flogosato, e forse anche pieno di tubercoli, si sviluppi a segno da riempire il petto, e riprendere le sue primitive funzioni? D' altronde, supponendo che un

---

(1) Unitamente alla infiammazione del parenchima.

(2) Simili guarigioni sono indubitamente rare, ma non possono riguardarsi come impossibili.

tal prodigioso cambiamento non fosse impossibile, e che le superficie delle pleure allontanate per lunga pezza vengano a rimetters' in contatto, la falsa membrana degenerata in corpo estraneo non formerebbe un ostacolo invincibile all' aderenze, oppure ad ogni altro modo immaginabile di guarigione?

Quantunque la cura delle pleuriti innoltrate si riduca ad un di presso ai mezzi da noi indicati per quelle recenti, ciò nulla ostante si presentano delle circostanze, più frequenti in quell' epoca che in altra, le quali esigono ajuti particolari, come per esempio il predominio sieroso, che avviene nelle pleuriti affatto indolenti ed apiretiche. Ne risulta un aumento di oppressione e di dispnea, a cui si rimedia colle apozeme, colle bevande diuretiche, coll' ossimele, col vino scillitico (1), e colle frizioni ed unzioni praticate colle sostanze medesime.

Le palpitazioni ed altri segni dell' affezione del cuore richiedono un reggime antiflogistico, fino a che il malato si mantenga vigoroso, e la freschezza del suo colorito, il volume e la consistenza delle sue carni, mostrino che la sanguificazione e l' ossigenazione non abbiano molto sofferto. Ma tostocchè queste funzioni si deteriorino, e che la diatesi sierosa si appalesi, uopo condursi come se si avesse a combattere un idrope astenico. (V. l' *Osserv.* 32.) (2).

L' oppio si combina sempre con vantaggio ai preparati scillitici; sia ne' sciroppi, oppure nelle formole destinate alle frizioni. In tutt' i casi in cui l' inquietudine e la veglia sopraggiungeranno alla dispnea, la compressione riescirà molto utile, purchè l' idropisia non fosse molto inveterata. Facendo applicare una fasciatura circolare dai piedi sino alle anguinaje, io ho ottenuto la guarigione di non pochi edemi ostinati delle estremità inferiori, che sembravano dipendenti da una oscura affezione recente degli organi del petto. Uno di questi malati, in cui io sospettava l' aneurisma ed un principio di pleurite, era minacciato dall' anasarca: lo guarii col reggime, le frizioni al-

(1) Avendo riguardo alla suscezione dello stomaco.

(2) Qualora in simil caso si abbia la sventura di non conoscere la coesistenza di una gastrite, si accrescerebbero di molto i patimenti dell' infermo.

eooliche, i diuretici, e mediante la compressione applicata alle gambe ed alle coscie. Un anno dopo la sua uscita dallo spedale ei godeva tuttavia un plausibile stato di salute, nel momento in cui io partiva da Udine: egli però si era reso inabile a continuar la vita militare, ed attendeva senz' altro il suo congedo. Altr' infermi han sofferto delle recidive, siccome l' abbiamo osservato in persona di un tale Laporte (*Osserv.* 32.); tutti poi debbono almeno a questo metodo alcune settimane oppure qualche mese dippiù di vita, ed un sollievo sempre notabile.

Dopo di aver esposto i principj che ne guidano nella enra che mi è parsa la più conveniente alle varie croniche plenriti, ne rimane a dimostrare l' utilità de' mezzi da noi proposti, riferendo alcune osservazioni, le quali contengono nel tempo stesso la minuta descrizione della terapia che non potea essere presentata nella esposizione de' principj generali.

Il seguente morbo ha la massima analogia con non poche pleuriti finite colla morte, e delle quali ne abbiamo recata la storia in questo capitolo. La sua felice terminazione mi sembra militare in favore del metodo di cura che fu seguito. Io lo prescelgo onde fissare l' attenzione de' medici sulle influenze che gli agenti esterni esercitano sopra il punto d' irritamento fissato entro la cavità toracica.

Osservazione 34.

Pleurite cronica con escara cangrenosa ed ulcera sulle pareti toraciche.

Gayon dell' età di 36 anni, bruno, toroso e robusto, ai 25 gennajo 1807. venne attaccato da forte pleurite, cui il dolor puntorio era fissato al destro lato del petto. Vi era febbre ardita, con polso contratto, ambascia, tosse dolorosa, escreato mucoso sanguigno. Quest' uomo avea sofferto nove anni prima una pleurite violentissima al lato stesso, la quale era finita con una copiosa epistassi, quantunque fosse stato salassato piu volte. Fin da quell' epoca il costato era rimaso sensibile, specialmente quando portava il suo sacco. Dieci sanguisughe furono applicate sul luogo del dolore, ed allorchè dalle morsicature ebbe sgorgato molto sangue, vi feci apporre un vescicante.

Il dolor laterale disparve ; ma al togliersi dell' apparecchio si ravvisò un escara cangrenosa, la infiammazione che destossi alcuni giorni dopo per distaccarla, rinnovò gli accidenti della pleurite. Intanto i cataplasmi mollitivi, il metodo antiflogistico, gli emulgenti dissiparono ben presto l' intero secondario irritamento ; ed al ventesimonono giorno Gayon avea la sua piaga di color vermiglio, che sembrava voler andare a cicatrice fra non molto, ed il polmone non mostrava più malattia.

Al trentesimo giorno ritorno di un dolor generale dell' intero lato destro del petto, movimento febbrile, perdita di appetito; la superficie della piaga si mortificò, e tramandava un pus sieroso. Credei che gli alimenti solidi incommodassero pur troppo gli organi. Dieta più severa, zuppa, crema di riso, brodo semplice la sera; demulgenti, oppio. Queste precauzioni fecero tosto ristabilire la calma e l' appetito, e la piaga riprese la sua freschezza.

Tal era la sua posizione ai 29 febbrajo, trentesimoquinto della malattia. L' alimento venne poscia gradatamente cresciuto; ma giungendo a metà della porzione concessa all' individuo in istato sano, Gayon sofferse un lieve movimento febbrile, il che mi obbligò di rimetterlo al quarto con cibi vegetabili e leggieri.

Alcuni giorni dopo le carni della piaga sembrarono flaccide ed esuberanti. Vennero fatt' i fomenti con una decozione di chinachina animata, ed immantinente si vide andare verso la cicatrice. Continuai a nutrirlo alla meglio, ed a facilitare la digestione con poco vino amaro, ed alcune tazze d' infuso di camomilla. Egli ripigliava forze e colorito.

20. Marzo, segni marcatissimi di gastrico imbarazzo, dolori al petto. Giudicai che fosse stato alimentato di troppo: il digiuno avrebbe potuto essere sufficiente onde rimediare a quello stato; ma il suo effetto sarebbe stato meno spedito di quello degli evacuanti (1), e la piaga si

---

(1) L' esperienza mi ha posteriormente convinto che il digiuno è un mezzo più pronto e più sicuro in simili casi; in questo l' azione dell' emetico non guarentì il soggetto dal ritorno dello irritamento, anzi lo facilitò. Le sanguisughe accoppiate al reggime avrebbero ovviato a tutti quegli accidenti.

alterava: prescrissi adunque un acqua di tamarindi stibiata. L' imbarazzo viscerale cedè immantinenti; e però si rese indispensabile molta attenzione al reggime a fine di prevenirne la recidiva, e per evitare i dolori del petto. Finalmente la calma fu all' intutto stabile verso gli 8 di maggio, novantacinque giorni di malattia, che fa l' epoca della guarigione della piaga. Sino allora io avea sempre osservato una lieve agitazione del polso, notabile abbastanza verso la sera; ed ogni qual volta avea voluto crescere la quantità degli alimenti, vedeva rinnovarsi il dolore del petto, con tosse, alterars' il colorito, annerirsi la piaga, e minacciare di prendere un andamento retrogrado.

Durante gli otto o dieci giorni consecutivi alla cicatrice, Gayon parve camminare a gran passi verso la sua guarigione; ma sul finire di maggio la frequenza del polso, un calore notturno rimarchevolissimo, il ritorno della tosse ed un dolore generale a tutta la pariete toracica destra, qualche cefalagia, una disposizione alla diarrea con colica e tenesmo, mi fecero accorgere ch' era il momento di minorare gli alimenti. Sino ai 10 giugno non potè tollerare che la metà del cibo consueto la mattina, e la quarta parte la sera.

Intanto il suo viso ripigliava un colorito nericcio misto di una tinta carnea, che gli era naturale, i muscoli divenivano più grossi, e Gayon sembrava ristabilito sufficientemente, tranne qualche dolore che provava nel petto qualora egli secondava troppo il suo appetito, oppure quando facea un esercizio alquanto penoso. Ai 21 giugno uscì dallo spedale in buona salute.

Questo soldato si presentò a me due mesi dopo onde ottenere la sua riforma, perchè inabile a fare lunghe marce, ed a portare il suo sacco senza soffrire de' dolori al torace. I miei colleghi ed io lo giudicammo incapace di continuare la vita militare. Ma il perfetto ritorno della sua robustezza, la calma della circolazione, la mancanza di qualsivoglia dolore allorchè potea vivere tranquillo, e la confessione ch' ei mi fece di sentirsi bene egualmente come prima della sua malattia, tutto in somma concorse a persuadermi ch' egli si era compiutamente guarito.

Faremo in primo luogo notare, in occasione di questa pleurite, che talora può divenire ben periglioso l' aggiungere irritazione ad irritazione. Avea veduto sovente negli spedali della capitale applicars' i vescicanti sopra le ferite fatte dalle sanguisughe onde curare le acute pleurisie. Avea altresì adottata una tal pratica a Parigi, nel Belgio, in Olanda, e sempre senza inconvenienti; e la prima volta che volli farne il saggio nel clima d' Italia, vidi risultarne conseguenze sì dispiacevoli, che fin d' allora vi rinunziai per sempre. Ma a che attribuir si potrebbe quella escara che si osservò al togliersi del vescicante? Non era mica dipendente da un principio deleterio, giacchè non fuvvi mai flemmasia cotanto semplice, come quella da cui venne affetto il Gayon. Non era cagionata dalla debolezza del suo temperamento, dappoichè il cronico malore nel quale cadde, ebbe un andamento in bene unicamente coll' uso delle medicine demulgenti e con un parco nutrimento. Quale causa adunque potea provocarla, se non una smodata irritazione?

Avea digià osservato, facendo il servizio chirurgico negli spedali della marina, durante gli anni 1792, a 1797, che un empiastro di cantaridi messo sulle piaghe de' vescicanti applicati alle gambe nelle febbri putride, onde prolungarne la suppurazione, vi produceva spesso delle escare cangrenose alla superficie del tessuto dermoide, ed una esfoliazione che rendeva la guarigione molto tarda. Un simil' effetto io l' avea attribuito al principio deleterio della febbre, oppure all' influenza del miasma di spedale; fatti però più recenti mi hanno obbligato a credere che altre cagioni vi potevano aver parte. Avendo voluto rianimare alcune piaghe di vescicanti con un empiastro di storace, ed in casi ne' quali non era possibile supporre contagio od influsso di un virus deleterio, io ne avea ottenuto parimenti un escara cangrenosa superficiale. Avea inoltre osservato che si veniva ancora a produrre l' effetto medesimo col reiterare due volte l' applicazione di un rubefaciente sullo stesso sito, quando anche il primo non avesse fatta sollevare vescichetta. Avea parecchie volte veduto accelerarsi la cangrena cogli empiastri di storace, quando se ne coprivano gli arrossimenti del sacro e de' trocanteri, come antisettici, ed a fine di preservare la parte dal-

lo sfacello. Non ignorava che l'acqua vegeto minerale e tutt' i rimedii alcoolici, i quali convengono tanto bene nelle lievi scottature, non mancano di spegnere la vita della cute qualora si adoperino per fomenti nelle profonde. La riunione di questi fatti diversi mi aveano finalmente dimostrato, che irritando una parte flogosata, se ne poteva distruggere la vita e produrre una cangrena per eccesso d' infiammazione, senza che i fenomeni, i quali ci vengono dati come caratteristici dello stato flogistico, crescessero in un grado troppo eminente. Ma io era lontano dal pensiero che il semplice dolore, senz' arrossimento, oppure soltanto con leggiera injezione, esponesse la parte a perdere le proprietà vitali, quante volte fosse di bel nuovo stimolata L' accidente di Gayon me ne convinse; tacitamente conchiusi che riesciva facilissimo rendere maggiore il pericolo di un interna flemmasia, allorchè i mezzi che le si vogliono opporre sieno di natura tale da aumentare gl' incomodi della parte affetta (1), e che diviene non poco malagevole il determinare la giusta misura dell' azione degli stimoli nelle infermità lunghe ed asteniche.

Siffatta verità che ho procurato di render chiara sviluppando la teoria delle croniche pleuriti, diverrà nitida maggiormente colla storia delle flogosi mucose dell' addome.

La narrativa della malattia del Gayon presenta ricomparse cotanto frequenti del dolore generale della cavità toracica, ove si era fatto sentire il dolor pleuritico, che si rende impossibile l' attribuire que' dolori alla piaga. D' altronde essi apparvero anche quando n' era vicina la cicatrice; si sono veduti ritornare dopo la sua totale e solida guarigione, e sempre si osservarono nel tempo stesso tosse, tensione ne' polsi, e l' innalzamento della temperatura della cute. Quei dolori adunque erano l' effetto della irritazione della membrana sierosa, e talvolta del parenchima medesimo.

---

(1) Se ne faccia di questo l' applicazirne alle gastro-enteriti acute sotto il nome di *febbri putride* e *adinamiche*, trattate cogli stimolanti.

Simili dolori ed il loro influsso sulle funzioni fan rilevare che il flogistico movimento insorto nel tessuto sieroso non si è calmato che con molta lentezza; il che ne fa desumere che la organizzazione del materiale dell' aderenza ha potuto compiersi a malgrado delle apparenti recidive. Possiamo dedurne inoltre che il tessuto della membrana sierosa irritato ha resistito per molti mesi alla disorganizzazione.

Se ora vogliamo paragonare questa malattia con quelle ch' ebbero una fine letale, non abbiamo forse ragioni abbastanza forti da opinare che se, invece di rimanere in riposo e sottoposto a severa dieta, l' inferno avesse fatto laboriosi esercizii, si fosse satollato di cibi molto nutritivi e fosse rimasto oppresso da bevande irritanti, tra i filamenti tuttor fragili dell' aderenza, avrebbe potuto farsi una effusione che gli avrebbe separati e per sempre allontanate le due superficie.

Nella osservazione seguente l' esito non fu sì felice come in quella di Gayon; vi si troveranno però nuove testimonianze a favore de' mezzi da noi proposti per ispegnere la flogosi inveterata.

Osservazione 35.

Pleurite cronica.

Rouvret, di anni venti, bruno, delicato, pallido, di petto angusto, entrò allo spedale di Udine a' 13 aprile 1807 con un affezione cronica di cui ne raccontava l' origine nel seguente modo:

Un anno e mezzo prima egli unitamente a due suoi fratelli avea sofferto una febbre acuta con cui costoro perirono. Gli venne ministrato tre volte un emetico, che gli die dolori al sinistro lato del petto. Assicurava francamente che non ne avea sofferti affatto prima di quella malattia, e che il dolore comparve facendo degli sfoszi, allorchè prese il primo vomitivo. Guarita la malattia, era rimasto il dolor puntorio, e gli rendeva il camminare oltremodo difficile. In questo mentre divenne coscritto, e fu obbligato a fare la strada per raggiugnere il suo corpo sulle vetture de' bagagli. Durante quel tempo ei tossiva molto, espettorava in copia degli escreati mucosi, sangui-

gni ; vomitava talvolta per gli urti violenti di tosse, e non potea quasi all' intutto dormire. Entrato allo spedale di Udine ei mi presentò :

Volto meschino esprimente la malattia, dispnea, respiro gorgogliante, accompagnato da una scossa convulsiva ad ogn' inspirazione, senso di compressione soffogativa; di tratto in tratto de' conati di tosse violenta, durante i quali egli espettorava del muco molto carico di sangue. Il dolore del costato era vivo, continuo, e cresceva talmente al tatto, che l' infermo non potea sostenere la percossione, ed era per lui fin anche insopportabile il peso delle coltri. La dolorosa affezione si estendeva dalla terza costa vera sinistra, sino all' ultima spuria, lungo tutta la parte anteriore e laterale del petto. Polso celere, teso, pieno. Dieta severa, medicine demulgenti, fomenti mollitivi, oppio, e cataplasmi.

27. Aprile, decimoquarto giorno contando dal suo arrivo, niun calore febbrile, frequenza di polso in istato di salute; ma la sua energia non corrispondeva nè alle sue forze, e nettampoco al temperamento. Il petto tuttavia dolentissimo, l'escreato denso e copioso. Dieta vegetabile, lattea, demulgente; alcune dosi di oppio.

16. Maggio, apparente convalescenza. Era stato necessario diminuire più volte gli alimenti, che troppo presto cresciuti, cagionavano la dispnea, de' dolori del torace e la tensione ne' polsi. Potè mangiare appena un quarto della porzione che gli si doveva. Polso sempre alquanto teso e vibrante.

1. Giugno, salute perfetta : il petto tollera la percossione, la quale non è per anco tanto sonora nel lato infermo come nell' opposto. Si alimenta con i tre quarti del cibo :

Rouvret escì pochi giorni dopo ; ma a capo di un mese lo vidi ritornare quasi nello stato medesimo di quando venne la prima volta. Furono messi in opera gli stessi mezzi e collo stesso vantaggio ; e lo perdei di vista sufficientemente ristabilito, ma aspirando alla sua riforma, giacchè non potea darsi al militare esercizio senza esporsi al ritorno de' sintomi del catarro e della pleurite.

Se osiamo accordare una qualche credenza ai segni esterni, dobbiam ravvisare in questo infermo una cronica pleurite di diciotto mesi, che tutto ad un tratto complicossi colla flogosi del parenchima. Questa infiammazione venne calmata colla dieta e mercè le medicine antiflogistiche; ma la pleurite non era radicalmente guarita, siccome lo ha mostrato quella recidiva sopraggiunta due mesi dopo.

Quelle temporanee irritazioni del parenchima, che sempre ridestavano la febbre, erano forse dipendenti dalla compressione prodotta dallo stravaso? l' ottuso suono del lato infermo lo fa desumere. Opino altresì che se il colorito si conservava tuttavia in buono aspetto, proveniva da che la depressione del lobo era poco considerevole. Inoltre dipendeva secondo me perch' egli godeva anche di tutta la sua floridezza, e che il polmone mostrava la malattia al più alto grado, tosto che l' effusione cresceva alquanto più presto che all' ordinario, oppure quando la pletora e gli esercizj che aumentano il moto del sangue gli cagionavano immediatamente una straordinaria turgescenza.

Se poi la effusione diveniva digià cospicua abbastanza da produrre gli effetti di cui parliamo, le adesioni si erano rotte, e trasformato in sostanza inorganica, vero corpo estraneo, il materiale destinato a formarle. Quindi la malattia dovea essere incurabile (1), non ostante che avesse lesi appena i principali apparati. Non di meno sarebbe forse impossibile che quelle flogosi polmonali di breve durata non fossero altro che l' effetto simpatico della irritazione provata dalla pleura? Oppure, le fibre delle nuove aderenze non potevano senza lacerarsi cedere a segno da permettere al fluido esalato di comprimere il parenchima, e ritornare poscia allo stato primiero a misura che il liquido veniva riassorbito? Chi oserebbe sperarlo? Intanto sappiamo che la parte più tenne dello stravaso può essere tratta dagli assorbenti (V. l' *Osserv.* 19.); e non poche autop-

---

(1) Ho confutato quest' assertiva nelle note antecedenti.

sie ne han mostrato che le adesioni talora molto si distendevano prima di rompersi.

Checchè ne sia, la storia di Gayon ne ha dimostrato che le molte esacerbazioni febbrili non distruggevano la speranza della guarigione! Sappiamo ormai che i malati si rimettono nello stato apiretico mercè una dieta severa a coll' uso degli antiflogistici; ed un simile stato lo manteniamo col cibo tenue, gelatinoso, aumentato però gradatamente, onde non accelerare di troppo il ritorno della pletora, e risparmiando agl' infermi lo stimolo de' farmachi incendiarj. Quanto maggiore è la somma de' fatti, tanto più restiamo convinti, che prolungando un tale stato protragghiamo ben anche la vita: quindi o che si speri ottenerne la guarigione, o che vogliamo alleviare semplicemente gl' incomodi, e ritardare il fatal momento, dobbiamo seguir sempre il piano medesimo.

Dopo che colla sperienza io mi sono convinto di questa verità, non mi sono allontanato giammai dalla cura dimostrata già conveniente a quelle malattie lente del petto che riferiva alle croniche pleuriti. Dissi che cotali affezioni non sono mica rare, singolarmente negli spedali militari. Ne avea tre o quattro abitualmente nella sala a me destinata; e Gayon n' è il solo che ho riguardato come guarito. In quanto agli altri gli ho migliorati in guisa ch' essi si reputarono più volte sanati; era uso a dimostrare loro il contrario permettendogli di fare una passeggiata fuori dello spedale, opppre crescendo tutto ad un tratto la quantità degli alimenti. Ne risultava sempre un aumento di dispnea con un grado maggiore di febbre, che gli rendeva meno indocili, e gl' impegnava a sottoporsi pazientemente al metodo da me indicato, come il solo che gli potesse convenire. Tra questi malati, fatta astrazione da' morti, de' quali ne ho riferita l' autopsia, alcuni sono rimasti nello spedale in uno stato incurabile, dopo di aver sofferte parecchie riaccensioni febbrili, dovute per lo più a loro incuria; gli altri, più docili, oppure meno gravemente affetti, hanno ripreso bastanti forze da potere abbandonare lo spedale dietro riforme che si andavano facendo di tempo in tempo ne' loro reggimenti. Siccome tutti quei casi presentavano la più grande uniformità, così io mi contenterò di riferirne uno soltanto, per dare un nuovo

esempio dell' influenza esercitata dagli agenti esterni sull' andamento delle croniche pleuriti (1).

Osservazione 36.

Pleurite cronica.

Rivet, di anni ventuno, bruno, toroso e robusto, marciando per la Brettagna onde raggiugnere il suo reggimento in Olanda, in febbrajo 1806, dietro l' influenza del freddo contrasse de' dolori, i quali dopo di aver vagato lungo le diverse parti del tronco, si fissarono finalmente al costato sinistro, dall' ultima costa spuria sino alla estremità della cartilagine sifoide. Da quell' epoca in poi ebbe sempre il respiro difficile durante il marciare, e salendo le scale, e gli scuotimenti della tosse, e dello sternuto gli faceano sentire un dolore acuto nel luogo affetto.

Passarono quattro mesi e diciotto giorni senz' altro incomodo. Ai 13 luglio si appalesò una febbre violentissima, accompagnata da' sintomi locali che caratterizzano la pleuro-pneumonite; ed il quinto giorno dopo questo accidente, il malato venne allo spedale militare di Udine.

Fu salassato due volte dal braccio, e siccome la tosse era sempre forte e frequente, la espettorazione limpida e difficile, ed il dolore non diminuiva affatto d' intensità, gli feci applicare delle sanguisughe sul costato morboso. La dieta e le medicine antiflogistiche vennero aggiunte a questi primi mezzi. Ai 20 agosto, trentasettesimo giorno, contando dalla esacerbazione, trentaduesimo di cura, l'apparato infiammatorio parve interamente dissipato; ritornò

(1) Le persone di mala fede, dal picciol numero delle guarigioni riportate in quest' opera, hanno arguito che la pratica dell' autore sia stata poco felice. Un tale ragionamento è assurdo; dipendea da me fare il contrario, giacchè non evvi medico il quale non possa, quante volte gli piaccia, scrivere de' volumi pieni di guarigioni operate; io però volea rendermi utile, e non vantarmi per attirare de' clienti.

l'appetito, e tutto parve rientrare nell' ordinario andamento; l' escreato però non divenne denso ed opaco, siccome suol mostrarsi nella risoluzione delle peripneumonie.

Esaminato la sera de' 23 agosto, terzo giorno dalla scomparsa del movimento febbrile, Rivet mi presentò un polso teso, alquanto celere, cute riscaldata, guancie rosse, e notai che la tosse asciutta continuava tuttavia. L' esame medesimo ripetuto l' indimane mi convinse, ch' egli era apiretico solamente nel giorno, e che nelle notti vi era sempre una febbrile esacerbazione. Osservai che il colorito prendeva una lieve tinta gialliccia; che le forze non aumentavano; che nel costato continuava un dolore ottuso, e dava un suono oscuro. Conchiusi che vi esistesse una lenta flogosi dell' organo del respiro. L' interrogazioni fatte all' infermo mi somministrarono allora la serie de' fatti con cui ho cominciato questa storia, e riconobbi i segni di una cronica pleurite, che col suo progredire avea temporaneamente impegnato il parenchima, e che indi si era ridotta alla sua semplicità primitiva.

L' infermo venne trattato co' demulgenti, colle bevande pettorali leggiermente aromatiche, con alcuni granelli di oppio ed ipecacuana in forma pillolare, e cogli alimenti fecolacei e gelatinosi, di cui procurava favorirne la digestione con picciole dosi di vino rosso.

Ai 2 settembre, cinquantesimo giorno, il colorito era fresco, la notturna esacerbazione disparve; in una parola Rivet godeva la miglior salute apparente; ma tosto che volea fare un poco di moto, si rinnovavano l' oppressione, la tosse, il dolor laterale e la frequenza del polso.

Tornai a porvi rimedio con alcune dosi di scilla in polvere combinata col muriato di mercurio dolce in pillole, a titolo di diuretico e *discuziente*, ad oggetto di risolvere l' *infarcimento* che si poteva supporre nel parenchima polmonale, secondo certe teorie. Il ritorno della frequenza del polso, della tosse e del calore mordace, mi costrinse ben presto a rinunziarvi. Sottoposi l' infermo di bel nuovo alla primiera dieta, risoluto di non tollerare affatto ch' ei se ne dipartisse; io però volli nel tempo stesso tentare il cauterio sopra le pareti del petto. Dopo di averlo portato un mese (settimo dalla prima invasione) il ma-

lato si trovò così bene, che chiese di essere inviato al deposito del suo reggimento per ivi finire di ristabilirsi. Io non potea negarglielo: egli adunque partì; ma avendo fatta una passeggiata nel giorno medesimo della sua uscita, ricomparvero la tosse, la dispnea e la frequenza del polso.

Quest' uomo fu congedato qualche mese dopo come incapace di sostenere le fatiche della vita militare. All' epoca della sua partenza egli trovavasi in più cattivo stato che nel momento in cui lasciato avea lo spedale.

Queste cure sono le più felici tra quelle di cui possa finora offrirne l' esempio. Non dubito punto che in avvenire non si ottengano delle guarigioni di croniche pleuriti, in apparenza incurabili, quante volte s' insista nel metodo demulgente e negativo da me proposto; dappoichè riesce impossibile il determinare *a priori* il tempo necessario perchè si alteri il tessuto in un modo irreparabile. Solo col paragone di un numero immenso di fatti si giungeranno ad ottenere su tale quistione de' dati capaci di portare nella teoria dalle flemmasie il grado di certezza richiesto dalla importanza e dalla utilità dell' arte nostra (1).

---

(1) Infatti la natura è feconda di mille modi per correggere la disorganizzazione, o per supplire a ciò che trovasi deteriorato, ed attualmente guarisco delle croniche pleuriti, che in altro tempo avrei creduto impossibili. Io ne debbo la riuscita all' applicazione ripetuta delle sanguisughe nel principio, ed alla moxa quando sono innoltrate; giacchè non ho trovato nulla da aggiungere al metodo da me commendato per la cura delle croniche flemmasie di petto.

Riassunto della storia delle pleuriti.

1.° *Cagioni.*

Desse sono immediate, oppure mediate; 1.° *Immediate, ed agenti direttamente sulla pleura.* Noi vi troviamo le contusioni, gli sforzi, le grida smodate, la tosse violenta, le ferite della pleura, l' introduzione de' corpi estranei entro la cavità del torace, in una parola tutte le violenze esterne che possono ledere i visceri del petto. Queste cagioni producono per lo più delle pleuriti che cominciano latenti e tendono a rimanere croniche; 2.° *Mediate, ed influenti sulla pleura per la modificazione di un altro apparato.* Qui vanno messe l' azione del freddo sopra la cute o dentro lo stomaco, cagione che opera istantaneamente e produce pleuriti violente; il brivido febbrile e quello provocato dalle morali affezioni, nonchè le congestioni sanguigne ch' esse determinar possono nel tessnto dell' organo polmonale. Ne risultano pleuriti latenti e croniche, anzi che chiare ed acute. L' energia di simili cagioni viene rafforzata dallo stato pletorico e dalla irritabilità permanente, qualunque ne sia l' origine e sostegno, e dalla srettezza della cavità toracica, singolarmente ne' soggetti sanguigni ed anche ben conformati.

2.° *Sviluppo.*

1.° Se la pleurite provenga da un attiva cagione in un soggetto vigoroso, essa comincia col brivido, colla febbre, con un dolore laterale violento, con una tosse forte ed asciutta, che vien sospesa dal dolore. Nel suo più alto grado, e quando la flogosi occupi nel tempo stesso entrambe le cavità, oppnre la sierosa membrana del cuore, si palesano dolori universali del torace, più vivi alla regione cardiaca, crescenti in tutti gli scuotimenti del tronco; inoltre immobilità del petto, ambascia spaventevole, debole circolazione. 2.° Qualora la pleurite venga prodotta da una cagione poco attiva ed in un debole soggetto, si sviluppa con un dolore di petto, in sulle prime vago

od appena sensibile, senza febbre, e che indi prende il carattere proprio di questa malattia; o anche più subdola, esiste per lungo tempo senza frequenza di polso, senza dolore, e non si manifesta che col suono ottuso, il quale indica la raccolta del prodotto della flogosi.

3.° *Andamento e progressi.*

1.° La pleurite acuta incongruamente trattata o snaturata nel suo andamento per l' eccesso o pel difetto delle forze dell' infermo, può degenerare in cronica (1). Allora veggiamo cessare oppure diminuire la fitta dolorosa, estendersi alla cavità intera, ristabilimento apparente; ma la frequenza del polso continua tuttora, le forze ed il colorito non si rimettono allo stato di salute; colla occasione de' menomi errori dietetici si veggono ricomparire la dispnea, la febbre, ed i sintomi della pleuro-pneumonia; osserviamo altresì un suono più o meno ottuso e di pienezza reso dalla cavità malata a mercè la percossione. Giunto il morbo ad un tal grado non evvi altra possibile terminazione che la morte (2). 2.° La pleurite proveniente da una causa occulta o poco attiva può a capo di un certo tempo trovarsi non dissimile da quella che succede all' acuta; talvolta è molto meno chiara, e non si riconosce che dalla emaciazione, le quale coincide colla mancanza di suono di una delle due cavità.

4.° *Terminazione e lesioni organiche.*

1.° Qualunque pleurite la quale guarisca dopo il primo forzo infiammatorio, cioè, nelle tre prime settimane, finisce coll' adesione delle superficie flogosate. 2.° Le mor-

(1) Non è ben dimostrato che la debolezza si opponga direttamente alla guarigione delle flemmasie de' visceri; lasciandole piuttosto esposte senza reazione all' influenza del freddo e di altre cause capaci di determinare nuove interne congestioni, può dar luogo a prolungare cotali malattie.

(2) Più sopra ho resa meno rigorosa questa sentenza.

tali nello stesso spazio di tempo lasciano la pleura rossa, ingrossata, coperta di un trasudamento membranaceo, vale a dire, che serba delle tracce di organizzazione, ed un siero lattiginoso più o meno carico di fiocchi bianchi o giallognoli. In alcuni casi si rinviene del pus simile a quello del flemmone, e talvolta del sangue indecomposto, oppure diviso in grumi ed in siero. 3.° Le pleuriti possono considerarsi come croniche a capo di cinqnanta o sessanta giorni; però la loro durata più lunga rimane tuttavia a determinarsi: si veggono talvolta prolungarsi oltre i tre anni (1). 4.° Le pleuriti sono guaribili sino ad un epoca non peranco fissata, ma che si presume non oltrepassare due o tre mesi (2). La guarigione si opra pure coll' aderenza. 6.° Le pleuriti le più croniche con mancanza di suono del lato affetto, quelle singolarmente che hanno un oscuro sviluppo, sono affatto mortali; quanto più spesso si fa il ritorno dello stato acuto non disgiunto da' segni della flogosi del parenchima, tanto men tardi la vita si spegne: quindi le più apiretiche sono le più lunghe. 6.° Allorchè le croniche pleuriti son divenute sovente febbrili, l' induramento ed i tubercoli secchi e suppurati del parenchima coesistono colle lesioni della membrana sierosa. Simili organiche alterazioni, di pertinenza egualmente delle pleuriti le più semplici e delle più complicate, oltre quelle proprie dello stato acuto, sono, la degenerazione lardacea, i piccioli depositi tubercolari nel tessuto della pleura; la decomposizione della falsa membrana, ed il ridursi in materia polposa, caseosa; le masse più o meno cospicue di questa materia nella parte più declive del nucleo, oppure distesa alla guisa di un tappeto sopra la membrana sierosa. 3.° Quando la febbre sia stata violenta, considerevole l' ambascia, rapido il dimagrarsi, e le escrezioni molto fetide, s' incontra talvolta la pleura polmonale cangrenata, ed anche perforata da un ulcera

(1) Ne ho vedute ancora di quelle molto più lunghe; esse poi finivano ordinariamente colla tisi.

(2) Si prolunga anche molto al dilà di questo termine.

del parenchima, comunicante col fluido della cavità; allora un tal fluido si trova decomposto, e di un fetore ributtante.

5.° *Metodo curativo.*

1.° Si ottiene la diminuzione della flogosi, nello stato acuto e nelle passagiere esacerbazioni dello stato cronico, mercè i salassi generali, e singolarmente con i locali, colla dieta la più severa, e colle bevande acquee, mucillaginose ed acidule. 2.° Si derivano l' irritazione ed i fluidi della parte infiammata, e si favorisce l' aderenza con i fomenti caldi, e con tutt' i mezzi atti a mantenere un dolce calore cutaneo, colle frizioni, co' bagni, co' vescicanti, con i rubefacienti, col riposo assoluto, e co' narcotici. 3.° Ne' casi di croniche pleuriti apiretiche si continua ad agire al modo medesimo, avendo cura singolarmente di nutrire e riparare le forze, senza eccitare la febbre: allora ai mezzi testè indicati si aggiungono i cauterii ovvero le suppurazioni artificiali.

6.° *Complicazione.*

Di tutte le malattie che complicar si possono colla pleurite, la pericardite e la polmonia sono le più ovvie. Ecco la ragione per cui ho dovuto riunire le descrizioni di queste tre malattie. In quanto alle altre flemmasie esse si riconoscono ai loro segni caratteristici; talvolta diverranno anche predominanti a segno tale da mascherare la pleurite. La complicazione delle febbri intermittenti esige la soppressione la più pronta degli accessi. Le febbri continue possono senza dubbiezze complicare altresì la pleurite; quelle accompagnate da esaltamento di forze la renderanno più nitida, e non richiederanno un diverso trattamento. Le adinamiche e le atassiche potranno svisarla, e ne accresceranno la gravezza (1). Verranno dunque combattute prima

(1) Queste malattie essendo esse medesime anche delle flemmasie, non possono recare cambiamento veruno nel metodo proposto in generale per la cura delle pleuriti e per tutte le altre flogosi del petto.

coi mezzi a loro appropriati, badando però di sospendere gli stimoli nel momento in cui sembreranno esacerbars' i sintomi toracici. Finita la febbre, la pleurite dovrà essere trattata siccome abbiamo cansigliato di fare in tutt' i casi, ne' quali essa appare cronica e subdola.

AGGIUNTA SULLE PLEURITI.

Avendo ad ogni istante l' opportunità di osservare la pleurite, posso aggiungere qualche cosa a quanto dissi finora.

Le acute pleuriti che non furono arrestate nel principio mercè le sanguisughe ec., producono ordinariamente una effusione che si risolve a poco a poco nello spazio di alcune settimane, siccome lo ha notato assai bene il dottor Laennec. Durante questo intervallo sono senza febbre, e la diminuzione del liquido, del pari che lo sviluppo graduale del lobo affetto, che si era prima afflosciato, indicano questa felice terminazione: si favorisce co' cauterj messi sulla parte malata, e destandosi un movimento febbrile, si può ripetere l' applicazione delle sanguisughe.

La sommità del lobo opposto trovasi durante questo tempo esposta a contrarre una flogosi: in simili casi il polso divien febbrile e turgido; il suono rassembra meno chiaro al disotto della clavicola, ed il cilindro del dottor Laennec vi fa sentire una specie di rantolo originato dalla secrezione del muco entro la cavità de' bronchi. Si rimedia a questo incidente, e si previene lo svolgimento di una pneumonite del parenchima, che menerebbe alla tisi, coll' applicazione delle sanguisughe sotto la clavicola, e col digiuno.

La copiosa raccolta pleuritica, qualora occupi la sinistra cavità, può respingere il cuore a destra, e far sentire le pulsazioni fino al disotto de' capezzoli, siccome si è potuto vedere nella osservazione di Pelegrin. Questo caso è grave; gl' infermi vengono soffogati dalla compressione provata dal cuore e dalla congestione del sangue nel polmone destro, il quale s' infiamma e suppura, singolarmente nella regione superiore. — Le sanguisughe che riescono cotanto vantaggiose nel principio, non sono il migliore rimedio in simile complicazione, qnando la malattia sia di-

già molto cronica; io ho creduto anche notare che potevano far crescere l' effusione, rendendo floscio il parenchima ormai non poco depresso. A malgrado degl' inconvenienti inseparabili dalla operazione dell' empiema, potrebbe in tal caso convenire onde minorare l'eccessiva dispnea, ed a fine di prolungare almeno di un qualche giorno la vita dello sgraziato paziente. Confesso però di non avere per anco ardito di tentare un cotal mezzo.

Talvolta la infiammazione perfora la pleura costale, e lo stravaso si appalesa all' esterno con un tumore fluttuante, senza cambiamento del colore della cute, e che si manifesta nel centro della sommità. — Alcune volte io ho arrestato i progressi di simili tumori con una trentina di moxa situate al disopra egualmente che all' intorno, e secondate colle frizioni di unguento napolitano, co' diuretici, e con una dieta corrispondente alle forze del malato.

Ma se questi mezzi vengano sventuratamente messi in opra troppo tardi, succede un infiltramento purulento lungo tutto il tessuto cellulare sottocutaneo del lato infermo; la cute screpola nel luogo più infiammato; si forma una fistola che dà un pus fetidissimo; la febbre etica si accende ed il malato muore in istato di consunzione. L' apertura, indipendentemente dalle alterazioni flogistiche della pleura, de' polmoni, delle coste, de' legamenti, mostra sempre delle tracce di flemmasia nella membrana interna del canale digerente.

Quanti mali non si possono forse evitare arrestando le pleuriti fin da' loro primordii co' salassi locali, reiterati e seguiti da' vescicanti! Questa pratica è sempre felice, nell' atto che lasciando progredire la malattia, ed aspettando le crisi, si è quasi nella sicurezza di lasciare un nucleo di cronica flemmasia e di inevitabile disorganizzazione. Non passa un solo anno che non abbiamo negli spedali militari l' occasione di riformare una quantità di soldati che ritornano alle loro case con una raccolta umorale che riempie una delle cavità del torace, e sempre perchè hanno dissimulato i loro incommodi per più giorni, colla speranza, secondo il di loro modo di dire, che *il male passarebbe sicome era vennto*. Uopo è intanto confessare che i vecchi militari non commettono simili impru-

denze, e non abbiamo che a lodarci della fiducia ch' essi ripongono in noi. Non è così delle reclute, le quali troppo spesso deludono la vigilanza de' chirurghi primarj dei loro reggimenti.

FINE DEL PRIMO VOLUME.